

RAPPORT

2026

Folkehelseundersøkelsen i Buskerud 2025

Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Rapport

Folkehelseundersøkelsen i Buskerud 2025

Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Gunnhild Johnsen Hjetland

Erlend Sunde

Truc Trung Nguyen

Marit Knapstad

Thomas Sevenius Nilsen

Ragnhild Bang Nes

Ingebjørg Louise Rockwell Djupedal

Øystein Vedaa

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Område for folkehelse og forebygging
Avdeling for helsefremmende arbeid
Juni 2026

Tittel:

Folkehelseundersøkelsen i Buskerud 2025: Fremgangsmåte og utvalgte resultater

Forfatter(e):

Gunnhild Johnsen Hjetland
Erlend Sunde
Truc Trung Nguyen
Marit Knapstad
Thomas Sevenius Nilsen
Ragnhild Bang Nes
Ingebjørg Louise Rockwell Djupedal
Øystein Vedaa

Andre bidragsytere i FHI:

Hege Holde Andersson (leder for intern arbeidsgruppe)
Merete Kallekleiv
Silje Storviken
Ragnhild Martinsen Ånestad

Samarbeidspartner:

Buskerud fylkeskommune
- Daniel Inglis
- Randi Julie Haldorsen
- Rebekka Svartebekk Myhrer

Datainnsamler:

Ideas2Evidence (I2E)
- Olav Bjørnebekk (prosjektleder i I2E)
- Georg Stokke
- Asle Høgestøl

Publikasjonstype:

Rapport

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-589-2

DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):

<https://doi.org/10.21349/78jg-0316>

Emneord: Befolkningsstudier, fylker, helse, helsereelatert atferd, levekår, livskvalitet, nærmiljø, psykisk helse, sosial ulikhet, utvalgsundersøkelse.

Hovedbudskap	6
Sammendrag	7
Innledning	7
Metode	7
Resultat	7
Diskusjon	8
Konklusjon	8
Key messages (English)	9
Executive summary (English)	10
Introduction	10
Methods	10
Results	10
Discussion	11
Conclusion	11
1 Innledning	12
1.1 Bakgrunn	12
2 Metode	14
2.1 Utvalg, datainnsamling og frafall	14
2.2 Kommunikasjonsarbeidet i Buskerud fylkeskommune	16
2.3 Spørreskjemaet	17
2.4 Statistiske analyser og rapporteringsarbeid	17
2.4.1 Presentasjon av resultater	18
2.4.2 Analyse, effektstørrelser og tolkning av resultater	19
2.4.3 Endringer over tid	20
2.4.4 Bruk av kunstig intelligens	21
2.5 Viktige forbehold	21
3 Resultater	23
3.1 Alder: Kommuner i Buskerud	23
3.2 Kjønn: Kommuner i Buskerud	24
3.3 Utdanningsnivå – femdelt: Kommuner i Buskerud	25
3.4 Todelt utdanningsnivå: Kommuner i Buskerud	26
3.5 Stor grad av trivsel i nærmiljøet	27
3.6 Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet	32
3.7 Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet	37
3.8 Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet	42
3.9 Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet	47
3.10 Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet	52

3.11 Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde	57
3.12 Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid	62
3.13 Ukentlig deltakelse i annen aktivitet	67
3.14 God eller svært god helse	72
3.15 God eller svært god tannhelse	77
3.16 Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier	82
3.17 Andel med fedme (KMI 30+)	87
3.18 Psykiske plager – HSCL-5 (1–4)	92
3.19 Søvnproblemer (Insomni)	97
3.20 Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer	102
3.21 Hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade	107
3.22 Korsryggsmerter siste 28 dager	112
3.23 Nakkesmerter siste 28 dager	117
3.24 Høy sosial støtte	122
3.25 Ensomhet (UCLA-3)	127
3.26 Sammen med gode venner ukentlig eller oftere	132
3.27 Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken	137
3.28 Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere	142
3.29 Daglig inntak av frukt eller bær	147
3.30 Daglig inntak av grønnsaker	152
3.31 Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere	157
3.32 Daglig røyking	162
3.33 Daglig snus	167
3.34 Alkoholenheter per gang	172
3.35 Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere	177
3.36 Episodisk høyt alkoholforbruk	182
3.37 Tilfredshet med livet (0-10)	187
3.38 Fremtidsoptimisme (0-10)	192
3.39 Opplevelse av mening i livet (0-10)	197
3.40 Negative følelser siste 7 dager (0-10)	202
3.41 Positive følelser siste 7 dager (0-10)	207
3.42 Ensomhet (0-10)	212
3.43 Sosiale relasjoner (0-10)	217
3.44 Tillit til andre (0-10)	222
3.45 Stedstilhørighet (0-10)	227
3.46 Trygg i nærmiljøet (0-10)	232
3.47 Engasjement (0-10)	237
3.48 Økonomiske vansker	242

4	Diskusjon	246
4.1	Forskjeller på tvers av geografiske områder	246
4.2	Kjønnforskjeller	247
4.3	Aldersforskjeller	248
4.4	Betydningen av utdanningsnivå	248
4.5	Betydningen av husholdningsøkonomien	249
4.6	Endringer over tid	251
4.7	Sammenlignet med andre fylker	252
5	Konklusjon	254
5.1	Begrensninger ved datagrunnlaget	255
5.1.1	Representativitet og skjevheter	255
5.1.2	Måleinstrument	256
	Referanser	258
	Vedlegg 1: Spørreskjema	261
	Vedlegg 2: Spørsmål og skalaer i grunnmodulen for fylkeshelseundersøkelsene	262
	Vedlegg 3: Tilleggsspørsmål	275
	Vedlegg 4: Tabell fylkessammenstilling	276

Hovedbudskap

- I Buskerud rapporterer syv av ti innbyggere stor grad av trivsel i nærmiljøet og god eller svært god helse. Svært mange opplever gode muligheter for friluftsliv og aktivitet.
- Mellom kommunene er forskjellene størst for tilgjengelighet til tjenester, kulturtilbud og transport, mens forskjellene i psykisk helse, livskvalitet og sosiale relasjoner gjennomgående er små.
- Andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til har økt betydelig siden 2021, fra 19,3 til 26,6 prosent. Dette er særlig viktig fordi økonomiske utfordringer også henger sammen med dårligere helse, lavere livskvalitet, mer ensomhet, mer psykiske plager og mindre sosial støtte.
- Personer som opplever økonomien som vanskelig rapporterer gjennomgående dårligere helse, mer psykiske plager, mer ensomhet, mindre sosial støtte og lavere livskvalitet enn personer med god økonomi. Det er også klare sosiale forskjeller etter utdanning. Høyere utdanning henger sammen med bedre helse, mer fysisk aktivitet, mindre røyking og høyere livskvalitet.
- De yngste voksne skiller seg ut med høyere forekomst av ensomhet, lavere livstilfredshet og mindre gunstige levevaner på flere områder, mens eldre aldersgrupper ofte rapporterer sterkere tilhørighet, høyere livskvalitet og bedre trivsel.
- Kjønnsforskjellene er generelt mindre enn forskjellene knyttet til alder, utdanning og økonomi. Kvinner rapporterer oftere sterkere sosiale relasjoner og mer helsefremmende kosthold, mens menn i større grad bruker snus.

Sammendrag

Innledning

Folkehelseundersøkelsene i fylkene gir oppdatert kunnskap om hvordan voksne innbyggere har det, blant annet når det gjelder helse, livskvalitet, levevaner og opplevelser av nærmiljøet. Kunnskapen kan brukes i kommunalt og fylkeskommunalt folkehelsearbeid som et viktig supplement til registerdata og nasjonale undersøkelser. I Buskerud ble undersøkelsen gjennomført i 2025 i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Buskerud fylkeskommune, med en felles grunnmodul som gjør det mulig å følge utvikling over tid og sammenligne på tvers av fylker. Rapporten beskriver situasjonen i 2025 og ser også på utvikling siden forrige undersøkelse i 2021.

Metode

Målgruppen var alle bosatte i Buskerud i alderen 18 år og oppover. Et tilfeldig utvalg ble trukket fra Folkeregisteret, og 60 419 personer ble invitert. Datainnsamlingen ble gjennomført digitalt i perioden 10. november til 1. desember 2025, med invitasjon og påminnelser sendt via e-post og sms. Totalt samtykket 22 440 personer, som gir samlet svarprosent på 37,1 prosent, men med variasjon mellom kommunene (høyest i Krødsherad kommune og lavest i Drammen kommune). Resultatene presenteres for alle 18 kommuner i fylket, og analyser er vektet for å ta hensyn til utvalgsdesign og frafall. Ved sammenligning mellom kommuner er det i hovedsak justert for kjønn, alder og utdanning. Ved sammenligning over tid (2021–2025) er det brukt en felles tilnærming for å gjøre tallene mest mulig sammenlignbare.

Resultat

Resultatene viser at forskjellene mellom kommunene i Buskerud generelt er størst for tilgjengelighet til tjenester, kulturtilbud og transport. For psykisk helse, livskvalitet og sosiale relasjoner er kommuneforskjellene gjennomgående små. Samtidig avdekkes betydelige forskjeller mellom ulike grupper i befolkningen. Den tydeligste forskjellen gjelder opplevd husholdningsøkonomi. Personer som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til rapporterer gjennomgående dårligere helse, flere psykiske plager, mer ensomhet, mindre sosial støtte og lavere livskvalitet enn personer med god økonomi. Samtidig har andelen som opplever økonomiske vansker økt betydelig siden 2021, fra 19,3 prosent til 26,6 prosent.

Det finnes også klare forskjeller etter utdanning. Personer med høyere utdanning rapporterer gjennomgående bedre helse, høyere livskvalitet, mer fysisk aktivitet og mindre røyking enn personer med lavere utdanning. For eksempel varierer andelen dagligrøykere fra rundt 16 prosent blant personer med grunnskoleutdanning til under 3 prosent blant personer med lang høyere utdanning. Også fedme og flere andre helseutfordringer er mer utbredt blant personer med lav utdanning.

Alder framstår som en annen viktig skillelinje. De yngste voksne rapporterer oftere ensomhet, lavere livstilfredshet og mindre gunstige levevaner på flere områder. Samtidig er daglig snusbruk og høyt alkoholkonsum mest utbredt blant yngre voksne. Eldre aldersgrupper rapporterer derimot ofte sterkere tilhørighet til nærmiljøet, høyere trivsel og mer positive vurderinger av flere sider ved livssituasjonen.

Kjønnsforskjellene er gjennomgående mindre enn forskjellene knyttet til alder, utdanning og økonomi. Kvinner rapporterer oftere sterkere sosiale relasjoner og et mer helsefremmende kosthold, mens menn i større grad bruker snus og drikker flere alkoholenheter når de først drikker alkohol.

Sammenligningen mellom 2021 og 2025 viser et sammensatt bilde. Noen helsevaner utviklet seg i positiv retning, med lavere andeler som rapporterer daglig røyking og hyppig og episodisk høyt alkoholinntak. Samtidig var det tegn til en mindre gunstig utvikling i flere mål på psykisk helse, livskvalitet og sosial kapital. Psykiske plager økte, mens skår på livstilfredshet, tillit til andre og andelen som rapporterte stor grad av trivsel i nærmiljøet, gikk ned. For mange øvrige indikatorer var nivåene relativt stabile over tid.

Diskusjon

Resultatene viser at helse og livskvalitet i Buskerud i stor grad følger kjente sosiale mønstre. Økonomiske ressurser framstår som den viktigste skillelinjen i materialet, og forskjellene mellom personer med god og dårlig økonomi går igjen på tvers av et stort antall indikatorer. At andelen som opplever økonomiske vansker har økt betydelig siden 2021, gjør disse forskjellene særlig relevante for det videre folkehelsearbeidet.

Resultatene peker også på unge voksne som en gruppe med særskilte utfordringer knyttet til ensomhet, livskvalitet og enkelte levevaner. Samtidig viser analysene at kommuneforskjellene i fylket først og fremst handler om tilgang til tjenester og tilbud, mens forskjellene i psykisk helse og livskvalitet er mindre.

Konklusjon

Folkehelseundersøkelsen viser at mange innbyggere i Buskerud rapporterer god livskvalitet, gode sosiale relasjoner og tilhørighet til nærmiljøet. Samtidig finnes det betydelige sosiale forskjeller i helse, levevaner og livskvalitet. Opplevd husholdningsøkonomi framstår som den faktoren som i størst grad skiller ulike grupper i undersøkelsen. Den markerte økningen i andelen som opplever økonomiske vansker siden 2021 gir grunn til særlig oppmerksomhet. Resultatene understreker betydningen av et folkehelsearbeid som både fremmer gode levekår i befolkningen generelt og reduserer de sosiale forskjellene i helse og livskvalitet.

Key messages (English)

- In Buskerud, around seven in ten residents report a high level of satisfaction with their local community and good or very good health. A large majority also report having good opportunities for outdoor recreation and physical activity.
- Differences between municipalities are greatest regarding access to services, cultural amenities and transport, whereas differences in mental health, quality of life and social relationships are generally small.
- The proportion of residents reporting difficulties making ends meet has increased substantially since 2021, from 19.3% to 26.6%. This is of particular concern because financial difficulties are also associated with poorer health, lower quality of life, greater loneliness, more mental health problems and less social support.
- Individuals experiencing financial hardship consistently report poorer health, more mental health problems, greater loneliness, less social support and lower quality of life than those with a sound financial situation. Clear social inequalities are also evident by educational attainment. Higher levels of education are associated with better health, higher levels of physical activity, lower smoking rates and greater quality of life.
- Younger adults stand out with higher levels of loneliness, lower life satisfaction and less favourable health behaviours across several areas, whereas older age groups more often report a stronger sense of belonging, higher quality of life and greater well-being.
- Gender differences are generally smaller than those associated with age, education and financial circumstances. Women more often report stronger social relationships and healthier dietary habits, while men are more likely to use snus.

Executive summary (English)

Introduction

The county public health surveys provide up-to-date knowledge about the health and well-being of adult residents, including aspects such as health, quality of life, health behaviours, and perceptions of the local environment. This knowledge can support municipal and county-level public health efforts as an important complement to registry data and national surveys. In Buskerud, the survey was conducted in 2025 through a collaboration between the Norwegian Institute of Public Health and Buskerud County Council. A shared core questionnaire enables monitoring of developments over time and comparisons across counties. This report describes the situation in 2025 and also examines changes since the previous survey in 2021.

Methods

The target population comprised all residents of Buskerud aged 18 years and older. A random sample was drawn from the National Population Register, and 60,419 individuals were invited to participate. Data collection was conducted digitally between 10 November and 1 December 2025, with invitations and reminders distributed via email and SMS. A total of 22,440 individuals consented to participate, corresponding to an overall response rate of 37.1%, although participation varied across municipalities (highest in Krødsherad and lowest in Drammen). Results are presented for all 18 municipalities in the county. Analyses were weighted to account for the sampling design and non-response. Comparisons between municipalities were primarily adjusted for sex, age, and educational attainment. For analyses of changes over time (2021–2025), a common methodological approach was applied to maximise comparability between survey waves.

Results

The findings show that differences between municipalities in Buskerud are generally greatest with regard to access to services, cultural amenities, and transport. By contrast, municipal differences in mental health, quality of life, and social relationships are consistently small. At the same time, substantial disparities are evident between population groups.

The most pronounced differences are related to perceived household financial circumstances. Individuals who report difficulty making ends meet consistently report poorer health, more mental health problems, greater loneliness, less social support, and lower quality of life than those with a more favourable financial situation. Moreover, the proportion experiencing financial difficulties increased markedly between 2021 and 2025, from 19.3% to 26.6%.

Clear differences are also observed by educational attainment. Individuals with higher education generally report better health, higher quality of life, greater physical activity, and lower smoking prevalence than those with lower levels of education. For example, the proportion of daily smokers ranges from approximately 16% among those with only compulsory education to less than 3% among those with long tertiary education. Obesity and several other health challenges are likewise more prevalent among individuals with lower educational attainment.

Age represents another important dividing line. Younger adults more frequently report loneliness, lower life satisfaction, and less favourable health behaviours across several domains. Daily use of snus and high alcohol consumption are also most prevalent among younger adults. Older age groups, in contrast, tend to report a stronger sense of belonging to their local community, greater well-being, and more positive assessments of several aspects of their lives.

Gender differences are generally smaller than those associated with age, education, and financial circumstances. Women more often report stronger social relationships and healthier dietary habits, whereas men are more likely to use snus and consume a greater number of alcohol units when drinking.

The comparison between 2021 and 2025 presents a mixed picture. Some health behaviours developed in a positive direction, with lower proportions reporting daily smoking and frequent or episodic heavy alcohol consumption. At the same time, several indicators of mental health, quality of life, and social capital showed less favourable trends. Psychological distress increased, while scores for life satisfaction, trust in others, and the proportion reporting a high level of satisfaction with their local community declined. For many other indicators, levels remained relatively stable over time.

Discussion

The findings indicate that health and quality of life in Buskerud largely follow well-established social patterns. Financial resources emerge as the most important dividing factor in the data, with substantial differences between individuals with favourable and unfavourable financial circumstances observed across a wide range of indicators. The marked increase in the proportion experiencing financial difficulties since 2021 makes these disparities particularly relevant for future public health efforts.

The results also identify young adults as a group facing specific challenges related to loneliness, quality of life, and certain health behaviours. At the same time, the analyses show that differences between municipalities are primarily related to access to services and amenities, whereas differences in mental health and quality of life are comparatively small.

Conclusion

The public health survey shows that many residents of Buskerud report a high quality of life, strong social relationships, and a sense of belonging to their local community. At the same time, substantial social inequalities exist in health, health behaviours, and quality of life. Perceived household financial circumstances emerge as the factor that most clearly distinguishes different groups in the survey. The marked increase in the proportion experiencing financial difficulties since 2021 warrants particular attention. The findings underscore the importance of public health efforts that both promote favourable living conditions across the population as a whole and reduce social inequalities in health and quality of life.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Folkehelseundersøkelsene i fylkene (FHUS) er hjemlet i forskrift om oversikt over folkehelsen § 7 (Fylkeshelseundersøkelser), jf. folkehelseloven § 25 om statlige opplysninger og fylkeskommunens oversiktsplikt etter § 21. Forskriften bruker begrepet *fylkeshelseundersøkelser*. I Folkehelseinstituttet er det imidlertid besluttet å bruke *folkehelseundersøkelser i fylkene* for å tydeliggjøre at dette er en folkehelseundersøkelse. Undersøkelsene skal omfatte den voksne befolkningen. Målet er å innhente kunnskap som er viktig for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i fylker og kommuner.

Viktige tema som inngår i undersøkelsen er selvrapportert helse, livskvalitet, helserelatert atferd og vurderinger av lokale forhold som kan ha betydning for folkehelsen. En viktig side ved Folkehelseundersøkelsene er blant annet at de skal produsere nye data, slik at folkehelsearbeidet og det regionale utviklingsarbeidet kan baseres på et dagsaktuelt kunnskapsgrunnlag. Folkehelseundersøkelsene skal dessuten supplere det vi har av informasjon fra andre kilder, for eksempel fra registre, fra nasjonale undersøkelser og fra undersøkelser som er mer medisinske og som for eksempel omfatter måling av blodtrykk og innsamling av biologisk materiale. Undersøkelsene gjennomføres i et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og fylkeskommunene, der Folkehelseinstituttet har vært dataansvarlig og stått for datainnsamlingen, mens fylkeskommunene har sørget for lokal og regional forankring. Undersøkelsene er samfinansierte og gir ikke bare verdifulle data på fylkesnivå, men også nyttige tall for hver enkelt kommune. Samarbeidet er regulert gjennom samarbeidsavtaler.

Hvis undersøkelsene gjennomføres standardisert med samme spørreskjema og innsamlingsmetode, og kvaliteten på dataene sikres gjennom representative utvalg og høy svarprosent, vil resultatene kunne sammenlignes mellom fylker og opp mot nasjonale tall. Over tid vil man også kunne følge utviklingen både innenfor det enkelte fylke og på tvers av fylkene. Muligheten til slike sammenligninger, geografisk og over tid, var et viktig premiss da Helse- og omsorgsdepartementet først beskrev disse undersøkelsene. I 2025 vedtok Stortinget en lovendring som presiserer i folkehelseloven § 25 annet ledd at «Folkehelseinstituttet skal legge til rette for regelmessige fylkesvise folkehelseundersøkelser». Endringen bygger på gode erfaringer, men skal sikre jevnere gjennomføring – for eksempel hvert fjerde år – i nært samarbeid med fylkeskommunene. Vedtaket innebærer ingen endringer i finansieringsmodellen.

Nasjonalt er data fra Folkehelseundersøkelsene allerede i bruk som noe av grunnlaget for fylkesvise sykdomsbyrdeanalyser¹ og vil trolig etter hvert også bli presenterte gjennom Folkehelsestatistikk² og Folkehelseprofiler³. Data gjøres tilgjengelige for fylkeskommunenes lovpålagte oversiktsarbeid. Forskningsmiljøer kan etter søknad få tilgang til data for videre analyser, som også er viktig for å sikre best mulig nytte av dataene og for det generelle kvalitetsarbeidet med undersøkelsen. Analyser basert på data fra Folkehelseundersøkelsene i fylkene blir dessuten publiserte i vitenskapelige artikler (f.eks. 1, 2-27). Formål, utforming og anvendelser av Folkehelseundersøkelsen i fylkene er nærmere beskrevet i en artikkel av Aarø med kollegaer fra 2024 (28).

¹ <https://www.fhi.no/div/forskningssentre/senter-sykdomsbyrde/fylkesvise-resultater-om-sykdomsbyrde/>

² <https://statistikk.fhi.no/nokkel/iIALHYpjwwxCYECV9iAnanUAYXxFBhFZdQW1M7T5EeA>

³ <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler>

I samarbeid med fylkeskommunene er det utviklet et spørreskjema som blir brukt i alle Folkehelseundersøkelsene. Skjemaene som er benyttet så langt er tilgjengelige på Folkehelseinstituttets hjemmesider⁴.

I likhet med andre fylker som gjennomfører Folkehelseundersøkelsen, hadde Buskerud anledning til å inkludere et sett av egne spørsmål i tillegg til grunnmodulen. I tillegg til grunnmodulen ble spørreskjemaet i Buskerud 2025 utvidet med noen temaer som var spesielt relevante for lokale plan- og folkehelsebehov. Tobakksdelen ble utvidet til også å omfatte snus (nåværende bruk og tidligere bruk), slik at nikotinbruk kan beskrives bredere enn røyking alene. Det ble også lagt til et spørsmål om søvnlengde på hverdager.

Etter hvert som fylkene gjennomfører undersøkelsen, blir hovedrapportene lagt ut på Folkehelseinstituttets hjemmesider. Rapporter fra tidligere undersøkelser finnes på fylkehelseundersøkelsenes hjemmeside⁵. I denne rapporten presenterer vi resultater fra Folkehelseundersøkelsen i Buskerud 2025. I noen grad sammenligner vi også disse resultatene med resultatene fra forrige gang folkehelseundersøkelsen ble gjennomført i fylket.

⁴ <https://www.fhi.no/hs/folkehelseundersokelsene-i-fylkene/>

⁵ <https://www.fhi.no/hs/fylkehelseundersokelser/>

2 Metode

2.1 Utvalg, datainnsamling og frafall

Undersøkelsen i Buskerud ble planlagt og gjennomført i tett samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Buskerud fylkeskommune, mens Ideas2Evidence hadde ansvaret for selve datainnsamlingen. Spørreskjemaet finnes tilgjengelig via lenken i vedlegg 1. Vedlegg 2 gir en oversikt over spørsmålene i grunnmodulen, mens vedlegg 3 beskriver tilleggsspørsmålene fylkeskommunen inkluderte.

Undersøkelsens målgruppe er personer i aldersgruppen 18 år og eldre, bosatt i Buskerud fylkeskommune. Målgruppen har ingen øvre aldersgrense. Utvalget ble trukket fra Folkeregisteret og omfattet totalt 60 419 inviterte personer (bruttoutvalget). Uttrekket ble gjort på kommunenivå, der treksannsynligheten (prob) ble beregnet innen kommune og designvekten er definert som $1/\text{prob}$. For å sikre tilstrekkelig datagrunnlag på kommunenivå ble utvalget trukket med en systematisk overrepresentasjon av respondenter fra mindre kommuner og tilsvarende underrepresentasjon fra større kommuner. Andelen inviterte varierte derfor mellom kommunene, fra alle personer som oppfylte inklusjonskriteriene i kommunene med lavest innbyggertall til 27 % i de største kommunene.

Datainnsamlingen ble gjennomført som en web-basert spørreundersøkelse i perioden 10. november til 1. desember 2025. Invitasjoner og påminnelser ble sendt ut via e-post og SMS ved hjelp av kontaktinformasjon hentet fra Kontakt- og reservasjonsregisteret (KRR). Alle respondentene mottok først en invitasjon på e-post, etterfulgt av en SMS-invitasjon to dager senere. Deretter ble det sendt fire påminnelser til respondenter som ikke hadde åpnet spørreskjemaet eller kun hadde startet utfyllingen. Respondenter som aktivt meldte seg av eller avsto deltakelse, ble ikke kontaktet på nytt.

Kontaktpunkter i feltperioden:

- Invitasjon (e-post): 10. november 2025
- Invitasjon/påminnelse 1 (SMS): 12. november 2025
- Påminnelse 2 (e-post): 17. november 2025
- Påminnelse 3 (SMS): 20. november 2025
- Påminnelse 4 (SMS): 25. november 2025
- Påminnelse 5 (e-post): 28. november 2025
- Avslutning av feltarbeid: 1. desember 2025

I e-postinvitasjonen fikk respondentene enten en personlig lenke direkte til spørreskjemaet eller mulighet til å logge inn med en unik kode via en egen landingsside på fhi.no. Undersøkelsen var tilrettelagt for besvarelse på både smarttelefon og PC, og var tilgjengelig på bokmål, nynorsk og engelsk. I invitasjonen ble det opplyst at det ville ta om lag 15–20 minutter å fylle ut spørreskjemaet.

Ved forrige gjennomføring av Folkehelseundersøkelsen i 2021 inngikk Buskerud som en del av Viken fylke. Resultatene ble derfor presentert innenfor en annen administrativ fylkesinndeling enn i denne rapporten. Direkte sammenlikninger mellom undersøkelsene må gjøres med

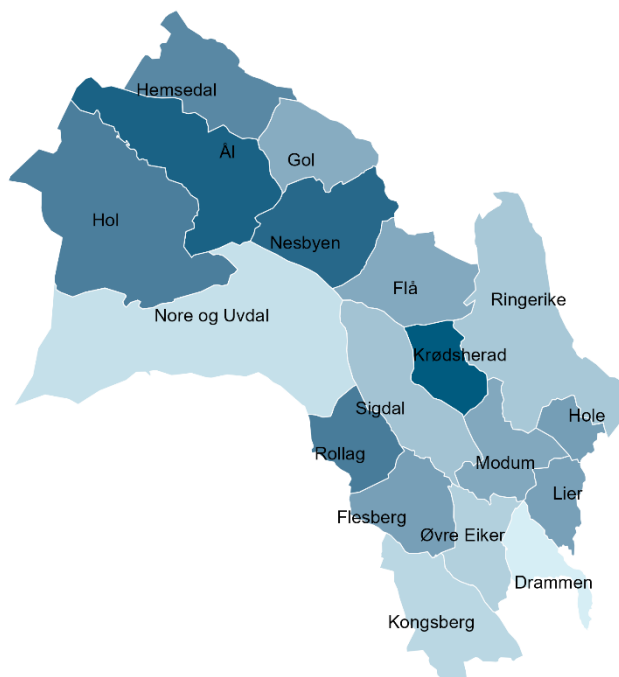
bevissthet om at den geografiske inndelingen og presentasjonen av resultater ikke nødvendigvis er den samme.

Når resultater brytes ned på kommunenivå, vil datagrunnlaget ofte variere betydelig. I mindre kommuner kan både antallet inviterte og antallet som svarer bli lavt, og svarprosenten kan også variere mellom kommuner. Dette gir økt statistisk usikkerhet, som typisk kommer til uttrykk i bredere konfidensintervall når antall observasjoner er lavt. Samtidig sier konfidensintervallene lite om usikkerhet knyttet til representativitet, for eksempel dersom deltakelsen er lav eller skjev, og slike forhold er derfor relevante å ha med i tolkningen av funnene i rapporten når en sammenligner geografiske områder.

Totalt ble 60 419 personer invitert til å delta i undersøkelsen, hvorav 22 440 samtykket til deltakelse. Dette gir en samlet svarprosent på 37,1 %. Av de inviterte var 29 760 kvinner og 30 659 menn (Tabell 1). Kvinner deltok oftere enn menn, med en svarprosent på 41,9 % blant kvinner og 32,5 % blant menn. Dette innebærer en forskjell på om lag 13 prosentpoeng, og kvinner utgjorde dermed en større andel av nettoutvalget enn av bruttoutvalget.

Svarprosent per kommune i Buskerud (2025)

Drammen	33,6 %
Flesberg	40,5 %
Flå	39,6 %
Gol	39,3 %
Hemsedal	42,6 %
Hol	43,6 %
Hole	40,6 %
Kongsberg	35,6 %
Krødsherad	47,0 %
Lier	40,4 %
Modum	39,7 %
Nesbyen	45,7 %
Nore og Uvdal	34,8 %
Ringerike	36,9 %
Rollag	43,8 %
Sigdal	37,3 %
Ål	46,3 %
Øvre Eiker	36,2 %



Merk. Svarprosenten er beregnet ut fra antall som har samtykket til deltakelse. En liten andel har kun samtykket og ikke svart på spørsmål i spørreskjema

Figuren viser svarprosenten per kommune, og den varierer tydelig mellom kommunene. Den høyeste svarprosenten er i Krødsherad kommune (47,0 %), mens den laveste er i Drammen kommune (33,6 %). Svarprosenten følger et tydelig aldersmønster for begge kjønn (Tabell 1). Deltakelsen er lavest i den yngste aldersgruppen (18-29 år), særlig blant menn (16,3%). Deretter øker svarprosenten med alder og er høyest blant kvinner i aldersgruppen 60-69 år (52,7%) og blant menn i aldersgruppen 70-79 år (52,0%), før den avtar igjen i de eldste aldersgruppene. Dette mønsteret, med høyere deltakelse blant kvinner enn menn og økende svarprosent med alder fram til de eldste aldersgruppene, samsvarer med tidligere folkehelseundersøkelser i fylkene, inkludert undersøkelsen gjennomført i fylket i 2021.

Tabell 1. Oversikt over inviterte og samtykkende fordelt på aldersgrupper og kjønn.

Aldersgrupper	Kvinner			Menn		
	Antall inviterte	Antall samtykkende	Svarprosent	Antall inviterte	Antall samtykkende	Svarprosent
18-29	4 903	1 410	28,8	5 580	908	16,3
30-39	5 099	1 881	36,9	5 304	1 186	22,4
40-49	5 099	2 112	41,4	5 152	1 466	28,5
50-59	5 391	2 590	48,0	5 478	2 087	38,1
60-69	4 543	2 397	52,8	4 524	2 035	45,0
70-79	3 371	1 634	48,5	3 239	1 685	52,0
80+	1 354	443	32,7	1 382	606	43,8
Totalt	29 760	12 467	41,9	30 659	9 973	32,5

En mulig feilkilde i undersøkelser som denne er seleksjon. Seleksjon handler om at de som deltar svarer forskjellig fra dem som ikke deltar (hvis de hadde deltatt). For eksempel har en del studier funnet at deltakere i befolkningsbaserte studier har bedre helse enn dem som ikke svarer (27, 29). Er det slik, vil datamaterialet vise et mer positivt bilde av helsetilstanden i befolkningen enn det som er realiteten.

Sammenligninger mellom de som svarte med en gang og de som svarte etter purringer basert på data fra en lignende folkehelseundersøkelse (Hordaland i 2018), viser at de som svarer etter én eller to purringer ikke skiller seg vesentlig fra dem som svarer etter første invitasjon på de utfallsmålene som er med i disse undersøkelsene (2). Dette kan bety at en noe lavere svarprosent ikke nødvendigvis bidrar til økte skjevheter på de utfallsvariablene som inngår. En registerkobling basert på samme undersøkelse fant ingen forskjell i deltakelse mellom sykmeldte og ikke-sykmeldte, men at deltakelsen var noe lavere blant personer som mottok langvarige helserelaterte ytelser (27). Dette kan tyde på at helserelatert ikke-deltakelse knyttet til slike ytelser kan ha begrenset innvirkning på estimater fra Folkehelseundersøkelsene i fylkene for befolkningen som helhet, men kan medføre skjevheter i estimater for visse undergrupper, avhengig av forskningsspørsmålet.

Det bør også merkes at deltakelsesraten i folkehelseundersøkelsen i Buskerud 2025 er noe ulik det som ble oppnådd ved forrige folkehelseundersøkelse. Vi vet ikke i hvilken grad seleksjonen inn i de to undersøkelsene har vært ulik. Denne usikkerheten må tas høyde for i fortolkning av endringer over tid.

2.2 Kommunikasjonsarbeidet i Buskerud fylkeskommune

I forbindelse med gjennomføringen av undersøkelsen ble det gjennomført kommunikasjonsarbeid både på fylkeskommunalt og kommunalt nivå. Buskerud fylkeskommune sendte ut pressemeldinger og delte informasjon om undersøkelsen gjennom egne nettsider og sosiale medier. For å styrke den lokale forankringen og bidra til økt synlighet rundt undersøkelsen, fikk kommunene tildelt 50 000 kroner hver til lokalt kommunikasjonsarbeid. Bakgrunnen for dette var at kommunene har etablerte kontakflater med egne innbyggere og en viktig rolle i å formidle hvordan resultatene fra undersøkelsen kan brukes i det lokale folkehelsearbeidet.

Kommunene gjennomførte en rekke ulike kommunikasjonstiltak for å oppfordre innbyggerne til å delta. Flere kommuner laget egne filmer og brukte ordførere og andre sentrale politikere til å informere om undersøkelsen. I kommunikasjonen ble det lagt vekt på at innbyggernes svar

var viktige for kommunen, og at resultatene skulle brukes i arbeidet med å utvikle gode lokalsamfunn. Filmene ble blant annet delt i sosiale medier og vist på informasjonsskjermer ved ulike kommunale tjenestesteder. Kommunene utarbeidet også lokalt tilpasset informasjonsmateriell som ble delt gjennom ulike kanaler og sammenhenger gjennom feltperioden.

2.3 Spørreskjemaet

Folkehelseundersøkelsene i fylkene bruker et spørreskjema som består av en grunnmodul og en tilleggsmodul. Grunnmodulen er felles for alle fylker og inneholder spørsmål som er like på tvers av undersøkelsene. Tilleggsmodulen gir det enkelte fylke mulighet til å inkludere spørsmål som er særlig relevante for egen befolkning, og som bygger på fylkets behov og prioriteringer. Spørsmålene kan for eksempel knyttes til områder fylket ønsker å følge tettere, satse på eller få mer kunnskap om, eller til temaer som er inkludert gjennom samarbeid med lokale forskningsmiljøer, kommuner eller andre relevante aktører.

I denne rapporten presenteres resultater fra spørsmålene i grunnmodulen. Grunnmodulen holdes mest mulig lik mellom fylker og over tid, for å gjøre det mulig å sammenligne resultater mellom fylker og følge utvikling over tid.

Fylkene får tilgang til dataene i denne undersøkelsen og forventes å analysere spørsmålene i tilleggsmodulen selv, og å presentere resultatene i relevante fora og/eller bruke analysene som del av det regionale og lokale folkehelsearbeidet.

Spørreskjemaet som ble brukt i Folkehelseundersøkelsen i Buskerud er tilgjengelig på FHIs nettsider (se lenke i vedlegg 1). En beskrivelse av spørreskjemaet i grunnmodulen og hvordan spørsmålene vanligvis analyseres, finnes i vedlegg 2. I vedlegg 3 er det inkludert en kort beskrivelse av tilleggsspørsmålene for fylket, som ikke analyseres eller presenteres i denne rapporten.

2.4 Statistiske analyser og rapporteringsarbeid

Hoveddelen av resultatpresentasjonen i rapporten gis i diagrammer. I diagrammene er de kategoriske utfallsvariablene omkodet til dikotome variabler. De er med andre ord delt inn i to grupper, for eksempel høy grad av sosial støtte sammenlignet med ikke høy grad av sosial støtte (alle øvrige nivåer).

Sammenhengene med prediktorer (geografi, kjønn, alder, utdanning, vurdering av husholdningens økonomi) beskrives ved bruk av prosent og 95-prosents konfidensintervall. Konfidensintervallene (KI) er et uttrykk for presisjon og usikkerhet når vi skal bruke tallene som er regnet ut på grunnlag av utvalgsdata for å si noe om populasjonen. Konfidensintervallene fanger bare opp den usikkerheten som skyldes størrelsen på utvalget. De fanger ikke opp noen av de systematiske feilene som gjerne oppstår på grunn av frafall.

Noen variabler er metriske eller kan betraktes som metriske. Eksempler på dette er alder og sumskår for psykiske plager (gjennomsnittet av skårer på enkeltledd). Også de variablene som besvares på en skala fra 0-10 betraktes her som metriske. For alle disse regner vi ut gjennomsnitt og 95-prosent konfidensintervall.

De første figurene i rapporten presenterer estimerte demografiske og sosioøkonomiske kjennetegn ved befolkningen i fylket. Figur 3.1 viser estimert gjennomsnittsalder, mens figur 3.2 viser estimert andel kvinner. Figur 3.3 presenterer estimert fordeling av utdanningsnivå på

fem kategorier. Estimaten er basert på vektete regresjonsanalyser og er ment å gi et overordnet bilde av hvordan sentrale demografiske og sosioøkonomiske forhold varierer mellom kommunene i fylket. Figur 3.4 viser estimert andel innbyggere med universitets- eller høyskoleutdanning (minst to år), med separate estimater for kvinner og menn. Figuren belyser dermed både geografiske forskjeller og kjønnsforskjeller i utdanningsnivå.

Samlet gir disse figurene viktig kontekst for de videre analysene i rapporten. Kunnskap om hvordan alder, kjønns sammensetning og utdanningsnivå varierer mellom kommuner og befolkningsgrupper bidrar til en mer nyansert forståelse av de geografiske og sosiale mønstrene som senere beskrives for helse, livskvalitet og andre utfallsvariabler.

2.4.1 Presentasjon av resultater

For hver utfallsvariabel gjennomføres et fast sett med analyser. Først presenteres resultatet (andel/prosent eller gjennomsnitt, med tilhørende konfidensintervall) for hele materialet. Deretter presenteres resultatene separat for menn og kvinner, også med konfidensintervall. Så vises utfallsvariabelen fordelt etter geografiske områder i fylket, justert for kjønn, alder og utdanning.

Siden den demografiske sammensetningen (etter kjønn, alder og utdanning) kan variere mellom ulike geografiske nivåer og delområder, har vi valgt å justere for demografi når vi sammenligner resultater på tvers av geografiske områder. Justering innebærer i denne sammenhengen at vi beregner tall for hver enkelt region under den forutsetning at regionene har lik fordeling på kjønn, alder og utdanning. Dersom forskjellene mellom regioner blir mindre tydelige etter justering, tyder det på at noe av forskjellen kan forklares av ulik demografisk sammensetning. I utdanningsvariabelen er det lagt til en egen kategori for personer som er skoleelever eller studenter, eller som er under 26 år gamle. Variabelen «høyeste fullførte utdanning» er først et relevant mål når en person er ferdig med utdanningen sin, eller har nådd en alder der man vanligvis kan forvente at utdanningsløpet er fullført. Ved å inkludere denne ekstra kategorien beholder vi flest mulig observasjoner i analysene der utdanning inngår som kontrollvariabel.

Figurene (A til D) i denne rapporten viser sammenhengen mellom utfallsvariabelen og utvalgte bakgrunnsvariabler, fordelt på kjønn og med justeringer som beskrevet under:

- A. Utfallsvariabelen presenteres etter geografisk område i fylket. Analysene er justert for kjønn, alder og utdanning.
- B. Utfallsvariabelen presenteres etter utdanningsnivå og kjønn. Analysene er justert for alder og omfatter kun personer som er 26 år eller eldre og ikke er under utdanning.
- C. Utfallsvariabelen presenteres etter alder og kjønn, uten justering for andre variabler.
- D. Utfallsvariabelen presenteres etter rapportert husholdningsøkonomi (i hvilken grad pengene strekker til i det daglige) og kjønn. Analysene er justert for alder.

Resultatene presenteres i figurer med stolpediagrammer som viser prosenter eller gjennomsnitt, sammen med 95 prosenters konfidensintervall. Gjennomsnittet for hele fylket er markert med en rød linje. Merk at denne linjen viser gjennomsnittet for alle deltakere samlet,

ikke gjennomsnittet av subgruppene. Ved enkelte sammenligninger vil derfor gjennomsnittet i stor grad påvirkes av større undergrupper.

Ettersom utvalgsstørrelsen varierer mellom geografiske områder i fylket, og siden det i noen folkehelseundersøkelser blir benyttet målrettet oversampling av yngre deltakere, har det vært nødvendig å benytte vektning i de fleste statistiske analysene. Vektingen tar hensyn til trekkedesignet ved at det beregnes en designvekt basert på trekk sannsynligheten (prob) innen hvert stratum i utvalgsdesignet (designvekt = $1/\text{prob}$). For analyser som gjelder data fra 2025 alene, benyttes i tillegg en frafallsjustering beregnet under en MAR-tilnærming («Missing at Random»), der frafall antas å følge trekkedesignet (kommune). Den kombinerte vekten (design \times frafall) bidrar til at det vektete utvalget i større grad speiler populasjonen utvalget er trukket fra, men kan ikke eliminere usikkerhet dersom ikke-deltakere avviker fra deltakerne på andre, ukjente måter. Vektene er også konstruert slik at totalsummen av vektene (det «vektede antallet») er omtrent lik antall observasjoner i utvalget før vektning. I analyser som sammenligner 2025 med 2021 brukes kun designvekt (Figur E serien), for å sikre mest mulig sammenlignbare estimater over tid.

2.4.2 Analyse, effektstørrelser og tolkning av resultater

Når utfallsvariablene er dikotome (det vil si delt inn i to kategorier), benytter vi logistisk regresjon med postestimering for å beregne justerte prosent. Postestimeringene tar hensyn til forskjeller i antall respondenter mellom gruppene, og aggregerer den gjennomsnittlige statistiske betydningen av justeringsvariablene for hver respondent⁶. Når utfallsvariablene er metriske (for eksempel 0-10-skalaene), benytter vi GLM (General Linear Modelling). De fleste statistiske analysene er gjort ved bruk av survey-modulen (SVY) i STATA, versjon 18.

Når vi beskriver forskjeller mellom grupper for utfallsmål som måles på en skala fra 0 til 10, kan det være vanskelig å vurdere størrelsen på forskjellene basert på gjennomsnittsverdiene alene. For enkelte utfallsmål er det mulig å benytte en inndeling i lav, middels og høy skår, basert på standarder fra SSBs livskvalitetsmålinger (30). Der resultatene presenteres som gjennomsnitt på 0-10-skalaene, beskrives forskjeller mellom grupper ved hjelp av effektstørrelser (tilsvarende Cohens *d*) (31). Ved beregning av Cohens *d* brukes vanligvis et samlet standardavvik basert på standardavvikene i gruppene som sammenlignes (engelsk: *pooled standard deviation*). Vi har forenklet litt ved å dele forskjellen mellom gruppene på standardavviket for variabelen i hele utvalget, uavhengig av gruppetilhørighet. For variabler som er dikotome, er effektstørrelsen beregnet ved hjelp av Cohens *h* etter samme prinsipp.

Cohen har foreslått retningslinjer for hvordan effektstørrelser kan tolkes. Etter disse retningslinjene regnes en effektstørrelse på 0,20 som liten, 0,50 som middels og 0,80 som stor. Disse grenseverdiene kan være godt egnet ved vurdering av for eksempel effektene av psykologisk behandling i randomiserte kontrollerte studier, men er ikke nødvendigvis direkte overførbare til alle typer analyser. I denne rapporten brukes effektstørrelser blant annet til å beskrive forskjeller mellom store grupper i befolkningen, for eksempel mellom geografiske områder i fylket. I en slik sammenheng kan Cohens opprinnelige grenseverdier være for konservative. Vi har derfor valgt å klassifisere effektstørrelser $\geq 0,10$ og $< 0,25$ som små, effektstørrelser $\geq 0,25$ og $< 0,50$ som middels, og effektstørrelser $\geq 0,50$ som store. Dette er i tråd med Cohens anbefaling om at vurdering av effektstørrelser bør tilpasses den aktuelle konteksten (31).

⁶ <https://www.stata.com/manuals/u.pdf>

2.4.3 Endringer over tid

I denne rapporten undersøkes endringer i utfallsvariablene fra folkehelseundersøkelsen i Buskerud fra 2021 til 2025. For hvert av de to årene beregnes andeler (prosent) for dikotome utfall og gjennomsnitt for metriske utfall. For å gjøre estimatene sammenlignbare er analysene gjennomført separat for hvert år, før resultatene presenteres samlet i figur E-serien. Figurene viser punkttestimater med 95 % konfidensintervall for 2021 og 2025 side om side, samt differansen (i prosentpoeng) mellom årene. For dikotome utfallsvariabler er det brukt survey-vektet logistisk regresjon, og for metriske utfallsvariabler survey-vektet lineær regresjon. Resultatene er deretter omregnet til justerte predikerte verdier (andeler/means) ved hjelp av marginale estimater, slik at de kan tolkes som justerte prosentandeler eller justerte gjennomsnitt med 95 % konfidensintervall.

Figur E er strukturert slik at hvert utfall vises mot kjønn, alder, utdanning og vurdering av økonomisk situasjon, i samme forest plot. Alle delestimater er justert for kjønn og alder, med følgende spesifisering: For kjønnsforskjeller estimeres nivåene for kvinner og menn justert for alder (kontinuerlig). For aldersgrupper estimeres nivåer per alderskategori justert for kjønn. For utdanning estimeres nivåer per utdanningsgruppe justert for kjønn og alder, men analysen avgrenses til en underpopulasjon der personer 25 år eller yngre og studenter ekskluderes (alder > 25 og student ≠ 1), fordi utdanningsnivå ikke er meningsfullt å tolke for personer som fortsatt er under utdanning. For økonomiske vansker estimeres nivåer for en todelt indikator (vanskelig vs. lett å få økonomien til å strekke til) justert for kjønn og alder. Den samlede totalen som vises i figuren er et justert estimat (vist som stiplet referanselinje). I resten av rapporten (der det kun rapporteres nivåer for 2025) benyttes en kombinert frafalls- og designvekt, men i analysene som inngår i forest plottet brukes kun designvekt for både 2025 og 2021 for å sikre best mulig sammenlignbarhet over tid. Siden analysene er gjort separat for hvert år og deretter sammenstilt grafisk, er det ikke inkludert en tidsvariabel i modellene (dvs. ikke "justert for tid").

Om trekking av utvalg, vekting og justeringer

Utvalgene i Folkehelseundersøkelsene i fylkene er trukket på en slik måte at de er representative. Dette er ikke det samme som rent tilfeldig utvalg. For å få et større antall observasjoner i de minste geografiske enhetene (kommuner, levekårssoner eller bydeler), trekker vi her prosentvis ekstra store utvalg. Men innen hvert geografisk område trekker vi i de fleste datainnsamlingene rent tilfeldig. I noen datainnsamlinger har vi imidlertid trukket ekstra mange fra bestemte undergrupper, for eksempel yngre personer. At vi trekker ulike prosenter i ulike geografiske områder og undergrupper, må vi kompensere for når vi analyserer data. Dette gjøres ved å vekte data. Det betyr at svar fra de personene som kommer fra områder eller grupper der vi har trukket en høy andel må telle mindre. Tilsvarende må vi vekte opp (la hvert svar telle mer) i områder og grupper der vi prosentvis har trukket ut en lav andel. Dette kalles designvekting. I tillegg til dette kan dataene vektes slik at en tar hensyn til hvordan gruppene fordeler seg i befolkningen (populasjonsvekting). I denne rapporten har vi brukt både designvekting og populasjonsvekting i analyser som kun gjelder 2025 (figur A–D), mens analysene i figur E er basert på designvekting alene.

Dette må ikke forveksles med det å justere en forskjell mellom grupper for andre variabler. Dersom vi for eksempel vil sammenligne områder innen fylket, kan vi regne ut tallene utfra den forutsetning at alle områdene har samme kjønnsfordeling, samme aldersfordeling og samme fordeling på utdanningsgrupper. Dette får vi til ved å bruke ulike varianter av multipl regresjonsanalyse.

2.4.4 Bruk av kunstig intelligens

I denne rapporten har kunstig intelligens (KI) vært brukt som støtte i skrivearbeidet, integrert i en standardisert arbeidsflyt for analyser, figurproduksjon og utkast til figurtekster. Data ble analysert ved hjelp av et forhåndsdefinert og versjonsstyrt analyseskript i R (RStudio 4.5.4), der hele prosessen er systematisert fra rådata til ferdige resultater. Skriptet gjennomfører nødvendig databehandling (blant annet omkodning av råvariabler til meningsfulle kategorier, dikotomisering der dette inngår i definisjonen av indikatorene, samt beregning av sumskårer for metriske mål), og velger analysemetode i tråd med variabeltypen (dikotome utfall analyseres som andeler, metriske utfall som gjennomsnitt). Når analysene er kjørt og estimater er hentet ut, genererer skriptet også figurene som inngår i rapporten.

KI (utviklet av OpenAI; modell GPT-5.4, brukt via API) ble deretter benyttet til å utarbeide førsteutkast til figurtekstene. Det er viktig å understreke at alle tekster frembrakt ved hjelp av KI har blitt grundig gjennomgått, kontrollert og justert av rapportens forfattere før ferdigstilling. KI-bruken har i denne sammenhengen først og fremst vært en støtte i formuleringsarbeidet, med mål om økt effektivitet, konsistens og klarhet.

2.5 Viktige forbehold

Når vi i rapporten karakteriserer tallene for undergrupper som høye eller lave, eller som positive eller mindre positive, er det viktig å merke seg at disse vurderingene er relative. Det dreier seg hele tiden om sammenligninger med gjennomsnittene på tvers av grupper. Tallene for andel som spiser frukt eller bær daglig i et bestemt geografisk område kan for eksempel karakteriseres som høye. Men så lenge tallet ligger langt under nasjonale anbefalinger, er det lavt ut fra et folkehelseperspektiv.

Svarprosenten varierer mellom fylker og datainnsamlinger, og det vil derfor alltid være en viss usikkerhet knyttet til hvor godt en spørreundersøkelse gjenspeiler befolkningen som helhet. Dette kan gi skjevheter dersom enkelte grupper er underrepresentert blant deltakerne. Derfor er det tryggest å legge vekt på resultater som er nokså klare, eller som inngår i konsistente mønstre av resultater.

Statistikk på gruppenivå kan avdekke tendenser og ulikheter mellom grupper, men det er viktig å huske at slikt tallmateriale ikke sier noe sikkert om enkeltindividene i hver gruppe. Variasjonen innad i en gruppe kan ofte være større enn forskjellen mellom to grupper. Derfor må man unngå å trekke bastante konklusjoner om enkeltpersoner basert på gjennomsnittstall eller andeler. Samtidig gir gruppestatistikk verdifull innsikt som kan bidra til å målrette folkehelseiltak mot de gruppene som har størst behov – enten tiltakene gjennomføres av fylket/kommunen, helsemyndighetene eller av gruppene selv. På den måten kan vi bruke kunnskap om ulikheter i befolkningen til å utforme tiltak som er mer treffsikre, samtidig som vi anerkjenner at hver enkelt person likevel har sin unike situasjon.

3 Resultater

3.1 Alder: Kommuner i Buskerud

Figur 1: Alder etter kommuner i Buskerud

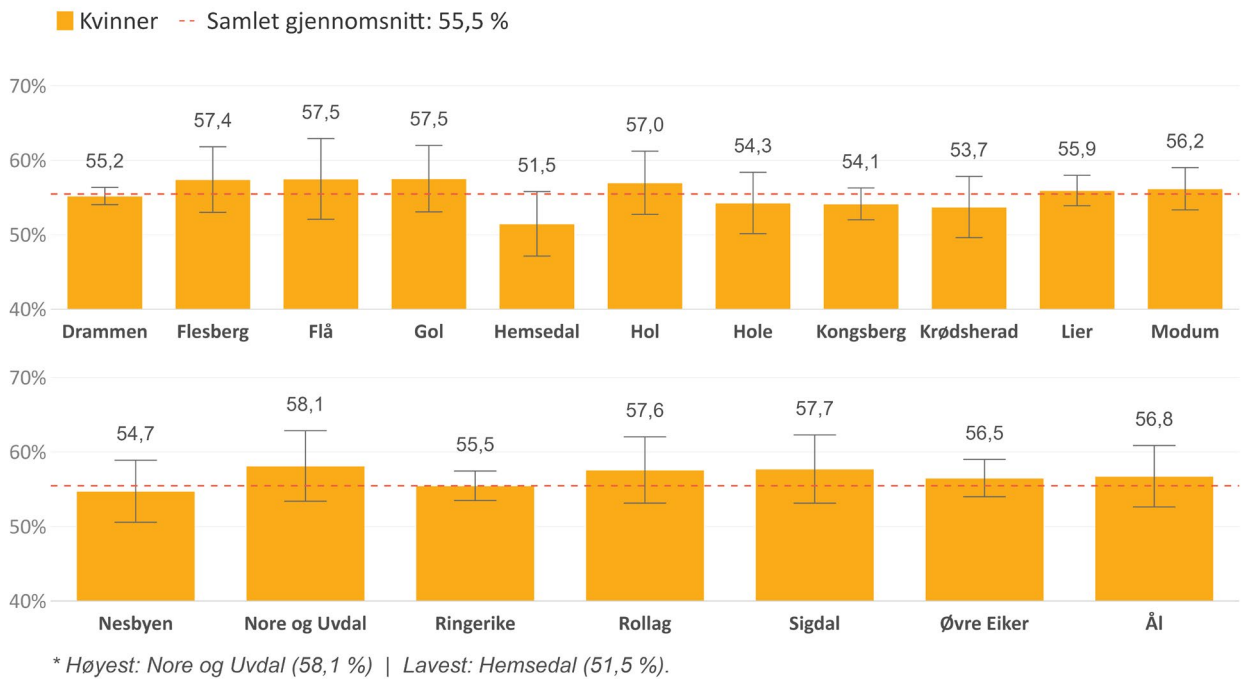


* Flesberg har størst kjønnsforskjell mellom menn og kvinner (6,1 år).

Figur 3.1 viser estimert gjennomsnittsalder basert på deltakerne i undersøkelsen, samlet, og hvordan alderen varierer på tvers av kommunene i fylket. Estimert gjennomsnittsalder i fylket er 53,1 år. Figuren viser også et gjennomgående mønster der menn i gjennomsnitt er noe eldre enn kvinner, samtidig som nivået varierer noe mellom kommunene. Alderssammensetningen ser dermed ut til å være relativt lik på overordnet nivå, men med enkelte kommunale forskjeller som kan ha betydning for tolkningen av resultatene. I resten av rapporten er det ofte tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.2 Kjønn: Kommuner i Buskerud

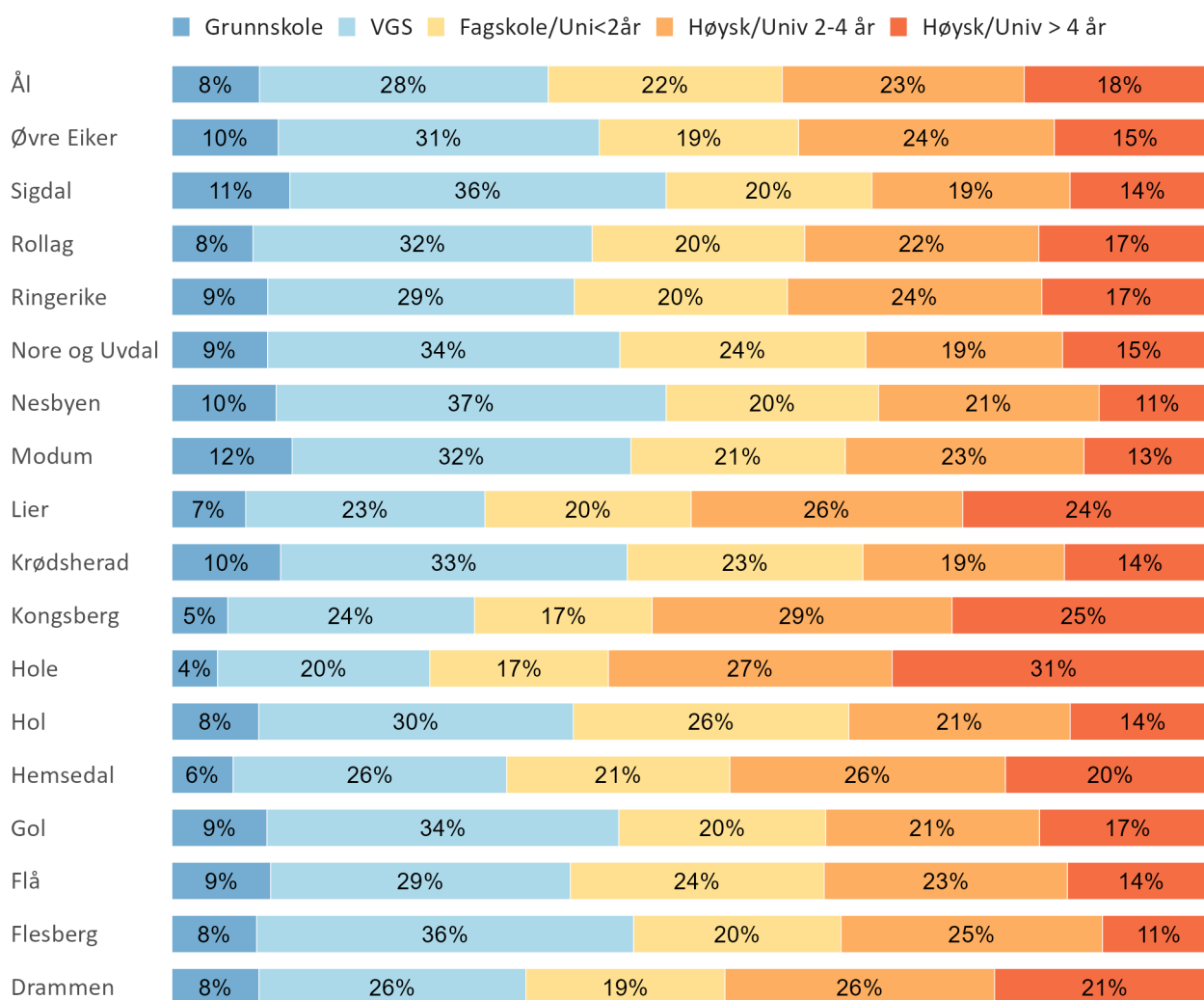
Figur 2: Andel kvinner etter kommuner Buskerud



Figur 3.2 viser estimert andel kvinner i utvalget og hvordan andelen varierer på tvers av kommunene i fylket. Samlet for fylket er kvinneandelen 55,5 prosent. På kommunenivå ligger andelene gjennomgående nokså nær dette nivået, og variasjonen mellom kommunene framstår som relativt begrenset. I resten av rapporten er det ofte tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.3 Utdanningsnivå – femdelt: Kommuner i Buskerud

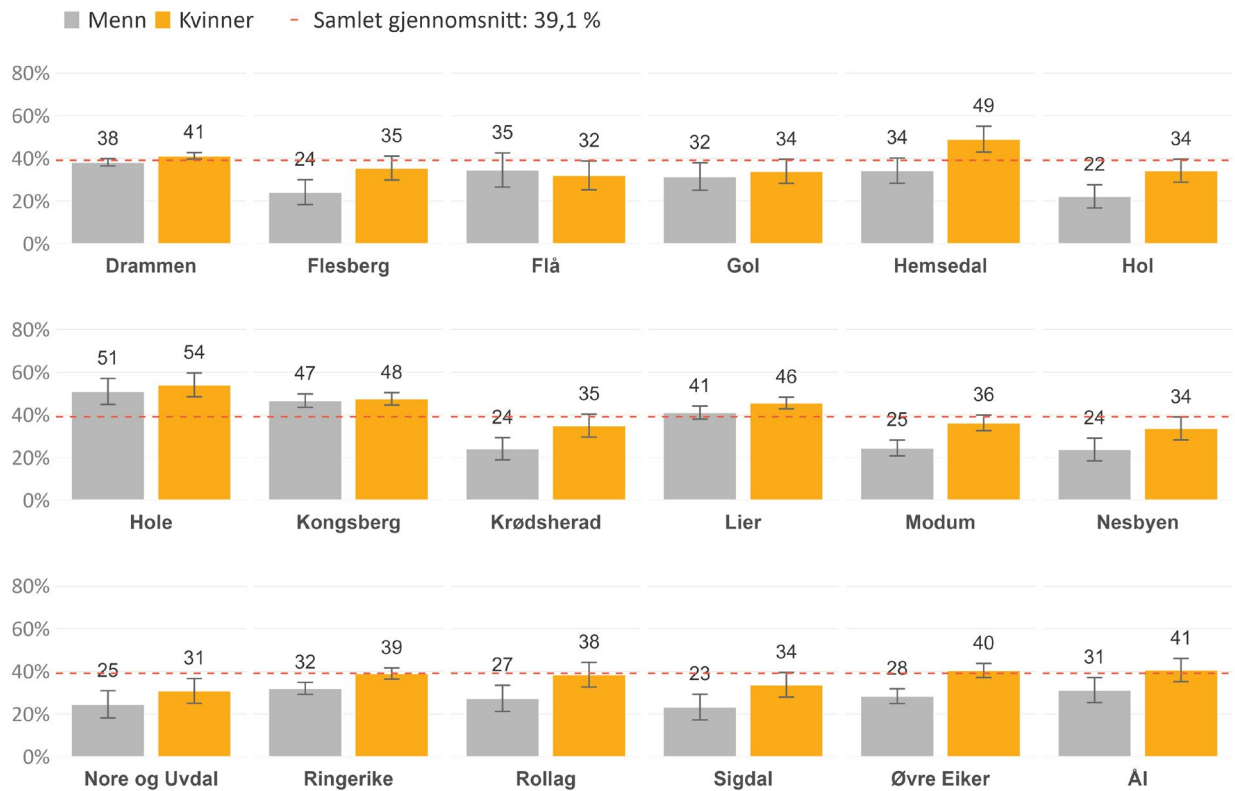
Figur 3: Femdelt utdanningsnivå etter kommuner i Buskerud



Figur 3.3 viser hvordan utdanningsnivået fordeler seg på tvers av kommunene i fylket. Andelen med grunnskole som høyeste fullførte utdanning er gjennomgående lav, mens videregående opplæring og høyere utdanning utgjør større deler av fordelingen. Det er samtidig noe variasjon mellom kommunene i hvordan utdanningsnivået fordeler seg, særlig mellom kommuner med relativt høy andel videregående opplæring og kommuner med høyere andel lang høyere utdanning. Hole og Kongsberg peker seg ut med høyere andeler med lang høyere utdanning enn mange av de øvrige kommunene, mens flere kommuner har en større andel med videregående opplæring. I resten av rapporten er det i stor grad tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.4 Todelt utdanningsnivå: Kommuner i Buskerud

Figur 4: Todelt utdanningsnivå etter kommuner i Buskerud



* Hemsedal har størst kjønnsforskjell — kvinner ligger 14,8 pp høyere enn menn.

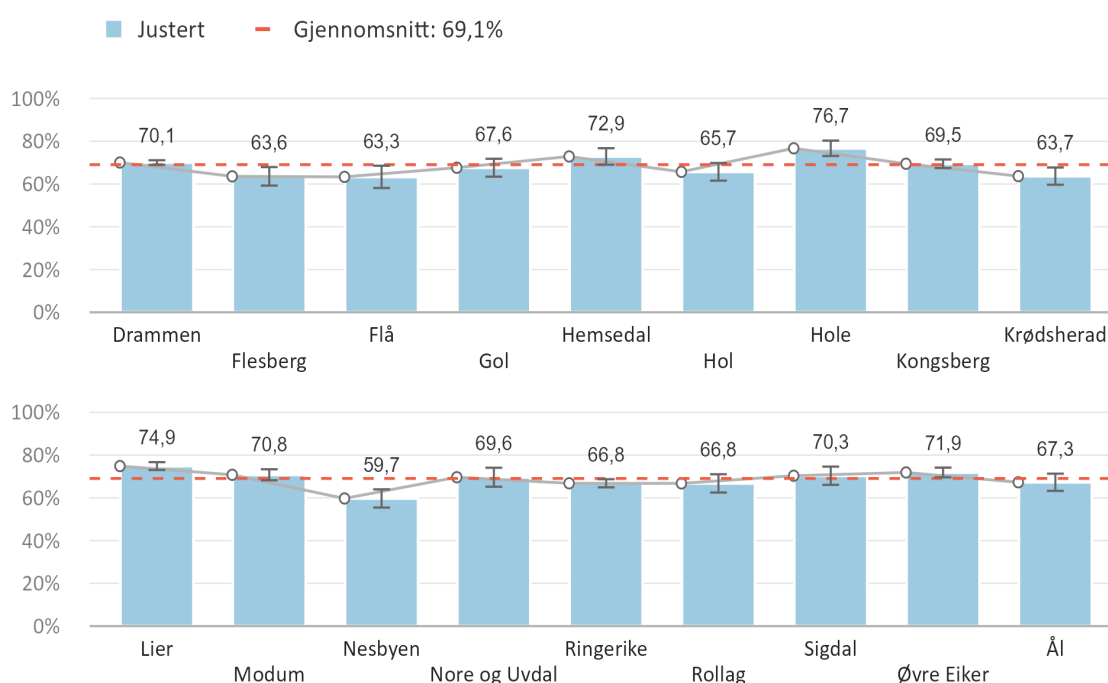
Figur 3.4 viser estimert andel kvinner og menn med universitets- eller høyskoleutdanning (minst to år), samlet og fordelt på kommune. For Buskerud samlet har om lag fire av ti høyere utdanning, men andelen varierer tydelig mellom kommunene. Kvinner har gjennomgående en høyere andel med høyere utdanning enn menn i de fleste kommunene, selv om det i noen kommuner er små eller ingen tydelige forskjeller mellom kjønnene. Helhetsinntrykket er at enkelte kommuner skiller seg ut med relativt høye andeler med høyere utdanning blant begge kjønn, mens andre kommuner har klart lavere andeler. I resten av rapporten er det i stor grad tatt hensyn til sentrale demografiske forhold som kjønn, alder og utdanning, slik at sammenlikninger mellom kommuner i mindre grad påvirkes av forskjeller i sammensetningen av utvalget.

3.5 Stor grad av trivsel i nærmiljøet

Svarandel: Totalt 22 192 deltakere av 22 440 (98,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	22 192	69,1 %	68,4 – 69,7
Kvinner	12 322	69,6 %	68,8 – 70,4
Menn	9 870	68,4 %	67,4 – 69,3

Figur 5: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kommuner i fylket (A)

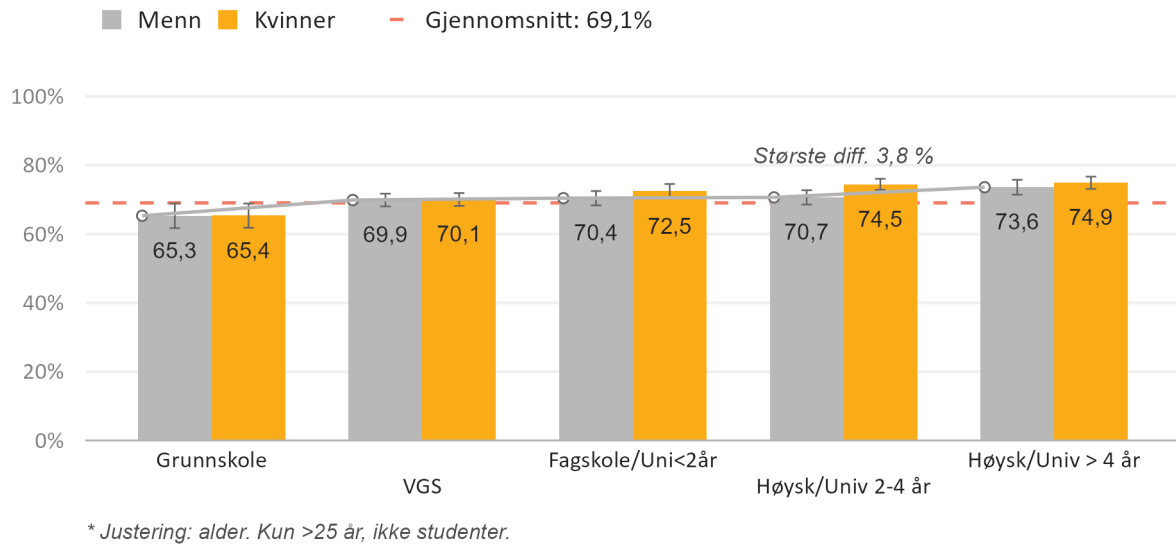


* Høyest: Hole (76,7%) | Lavest: Nesbyen (59,7%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

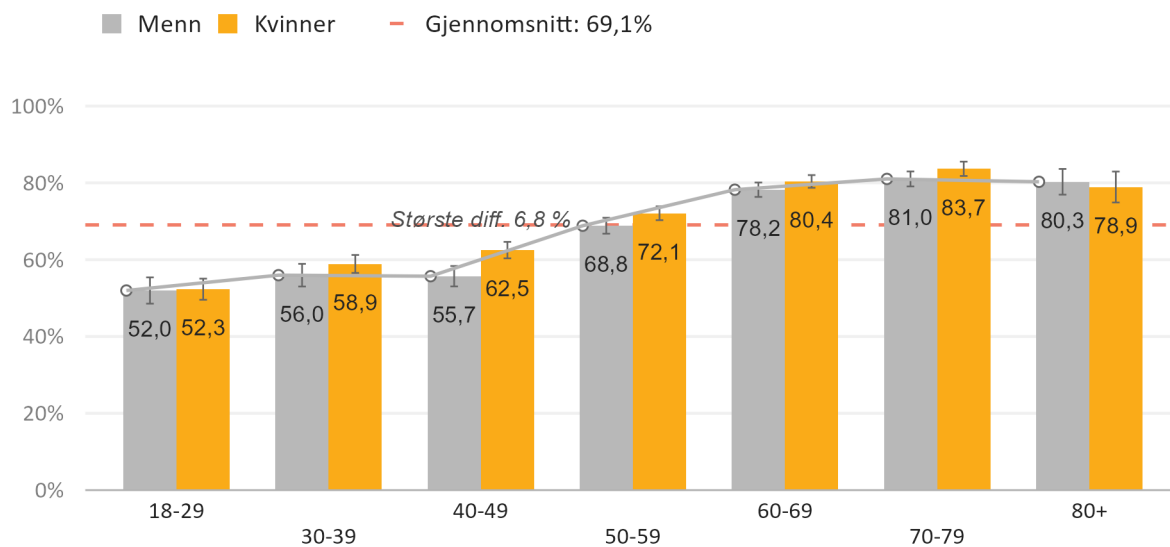
Figur A viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelig variasjon mellom kommunene. Hole har den høyeste andelen (76,7 prosent), mens Nesbyen har den laveste (59,7 prosent). Forskjellen mellom disse kommunene er 17,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk signifikant forskjell. Effektstørrelsen (Cohen's $h = 0,37$) tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt i andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet. Etter Hole følger Lier med 74,9 prosent, Hemsedal med 72,9 prosent og Øvre Eiker med 71,9 prosent. Også Modum, Sigdal og Drammen ligger rundt 70 prosent eller høyere, med henholdsvis 70,8 prosent, 70,3 prosent og 70,1 prosent. I den nedre delen av fordelingen finner vi, i tillegg til Nesbyen, Flå med 63,3 prosent, Flesberg med 63,6 prosent og Krødsherad med 63,7 prosent. Hol ligger på 65,7 prosent, mens Ringerike og Rollag begge ligger på 66,8 prosent. Samlet viser

tallene at trivsel i nærmiljøet er relativt høy i mange kommuner, men at nivået varierer klart mellom de høyeste og laveste kommunene.

Figur 6: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

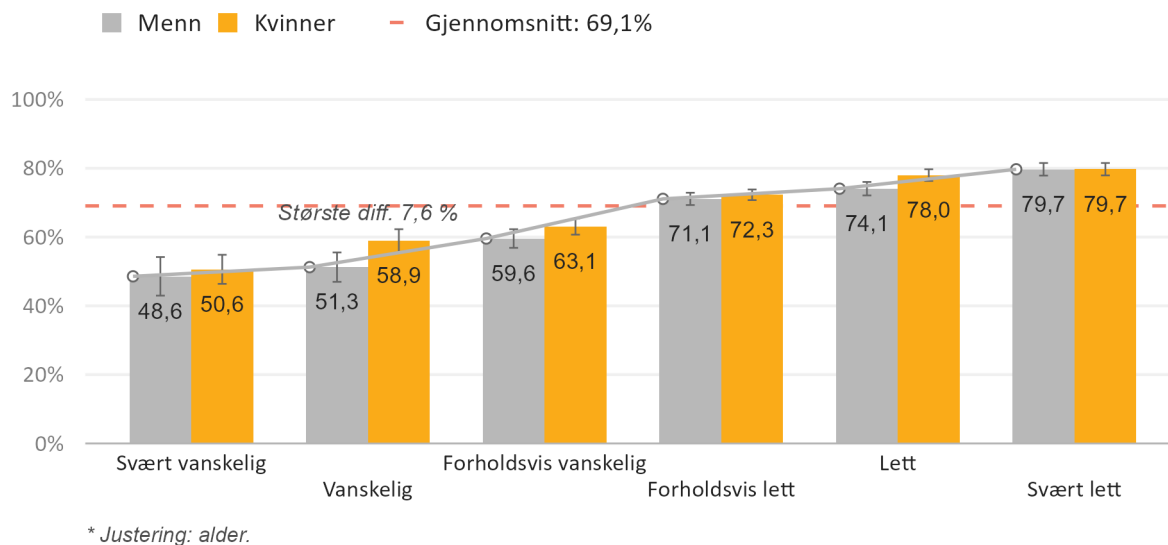


Figur B viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år, med 74,9 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 65,4 prosent. Forskjellen er 9,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,21, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år, på 73,6 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, på 65,3 prosent. Her er forskjellen 8,3 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,18, som også tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed et mønster der trivsel i nærmiljøet gjennomgående er noe høyere blant personer med lengre utdanning enn blant dem med grunnskole. Samtidig er forskjellene mellom utdanningsgruppene relativt små. Kjønnforskjellene er også små i de fleste utdanningsgruppene. Den eneste tydelige forskjellen finner vi blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på 2 til 4 år, der 74,5 prosent av kvinnene og 70,7 prosent av mennene rapporterer stor grad av trivsel. Dette utgjør 3,8 prosentpoeng. I de øvrige utdanningsgruppene ligger kvinner og menn svært nær hverandre.

Figur 7: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og alder (C)

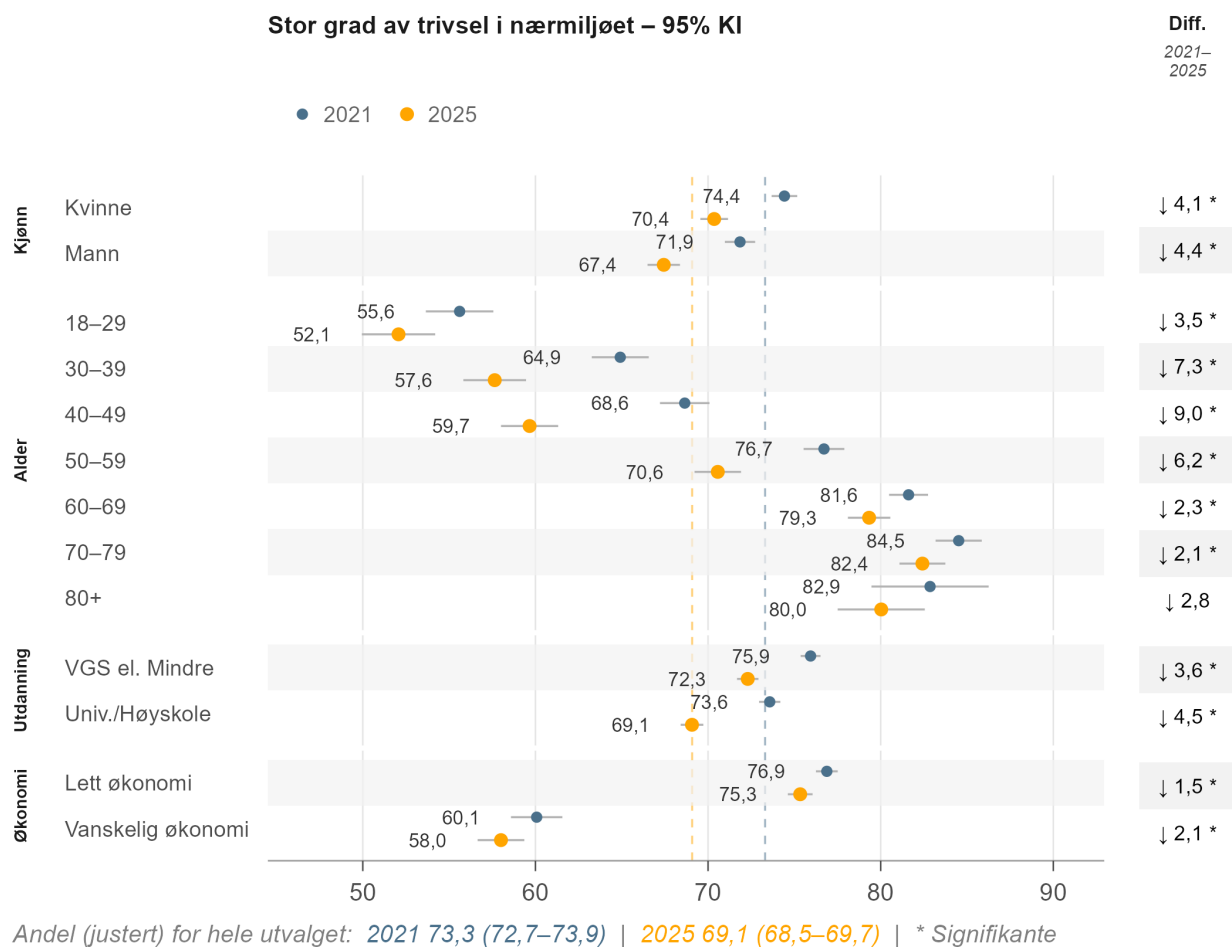
Figur C viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen gjennom de fleste aldersgruppene fra de yngste til 70–79 år, før nivået er noe lavere i gruppen 80+. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år med 52,3 prosent og høyest i 70–79 år med 83,7 prosent. Det gir en forskjell på 31,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,69, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen også lavest i 18–29 år, med 52,0 prosent, og høyest i 70–79 år, med 81,0 prosent. Her er forskjellen 29,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,63, som også tilsvarer en stor forskjell. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste aldersgruppene ligger kvinner noe høyere enn menn, men forskjellene er ikke tydelige. Det tydeligste unntaket er aldersgruppen 40–49 år, der 62,5 prosent av kvinnene og 55,7 prosent av mennene rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet. Dette er en statistisk sikker forskjell på 6,8 prosentpoeng. Samlet viser figuren at trivselen i nærmiljøet er lavest blant de yngste og høyest blant dem i alderen 70–79 år, uavhengig av kjønn.

Figur 8: Stor grad av trivsel i nærmiljøet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 50,6 prosent i gruppen svært vanskelig til 79,7 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 29,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,62, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 48,6 prosent i gruppen svært vanskelig til 79,7 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 31,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,66, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der trivselen i nærmiljøet gjennomgående er høyere når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. For kvinner ligger andelen på 58,9 prosent ved vanskelig økonomi, 63,0 prosent ved forholdsvis vanskelig, 72,3 prosent ved forholdsvis lett, 78,0 prosent ved lett og 79,7 prosent ved svært lett. For menn er de tilsvarende andelene 51,3 prosent, 59,6 prosent, 71,1 prosent, 74,1 prosent og 79,7 prosent. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste statistisk sikre forskjellen mellom kvinner og menn finnes i gruppen som vurderer økonomien som lett, der kvinner ligger 3,9 prosentpoeng høyere enn menn.

Figur 9: Stor grad av trivsel i nærmiljøet (E)



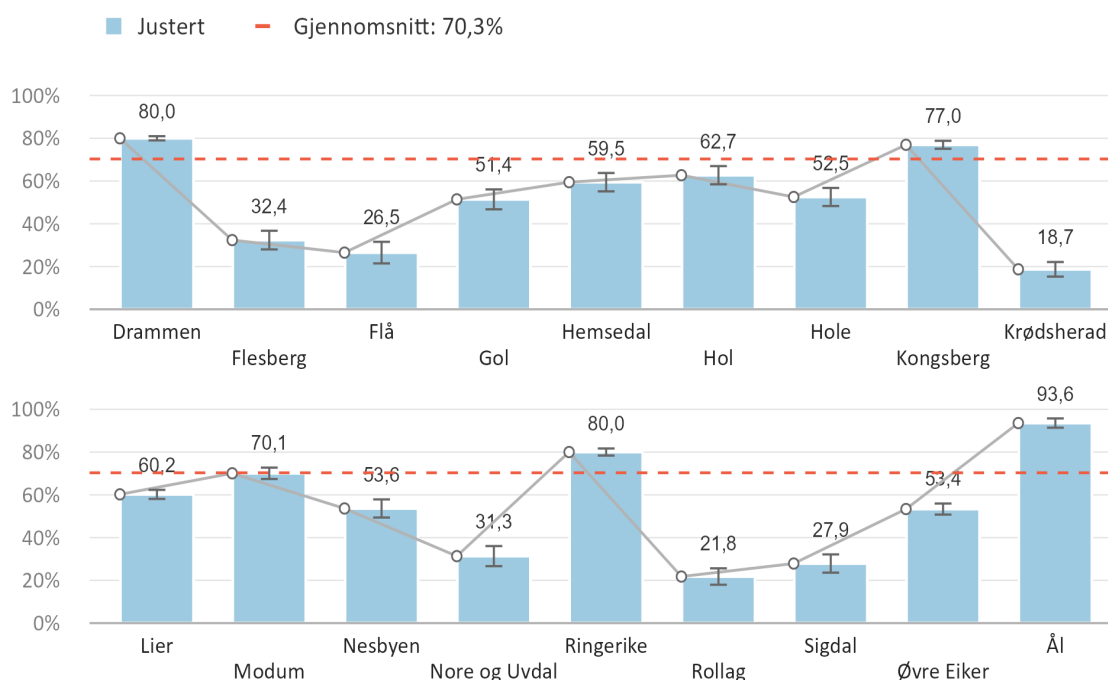
Figur E viser andelen som oppgir stor grad av trivsel i nærmiljøet på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 73,3 prosent i 2021 til 69,1 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker nedgang på om lag fire prosentpoeng, slik at kjønnsforskjellen var liten og nokså uendret gjennom perioden. På tvers av alder gikk andelen ned i alle grupper, og nedgangen var statistisk sikker i alle aldersgrupper unntatt blant de eldste på 80 år eller mer. Mønsteret mellom aldersgruppene var ellers stabilt, med lavest andel blant de yngste voksne og høyest andel blant de eldste både i 2021 og 2025. Også i begge utdanningsgrupper var det en statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom gruppene ser ut til å ha endret seg lite. For opplevd økonomi var det en statistisk sikker nedgang både blant dem med lett og vanskelig økonomi. Samtidig besto det tydelige nivåskillet mellom disse gruppene fra 2021 til 2025, med klart høyere andel trivsel blant dem som oppga lett økonomi i begge år.

3.6 Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 21 461 deltakere av 22 440 (95,6 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 461	70,3 %	69,7 – 70,9
Kvinner	11 958	73,1 %	72,3 – 73,9
Menn	9 503	66,9 %	65,9 – 67,8

Figur 10: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)

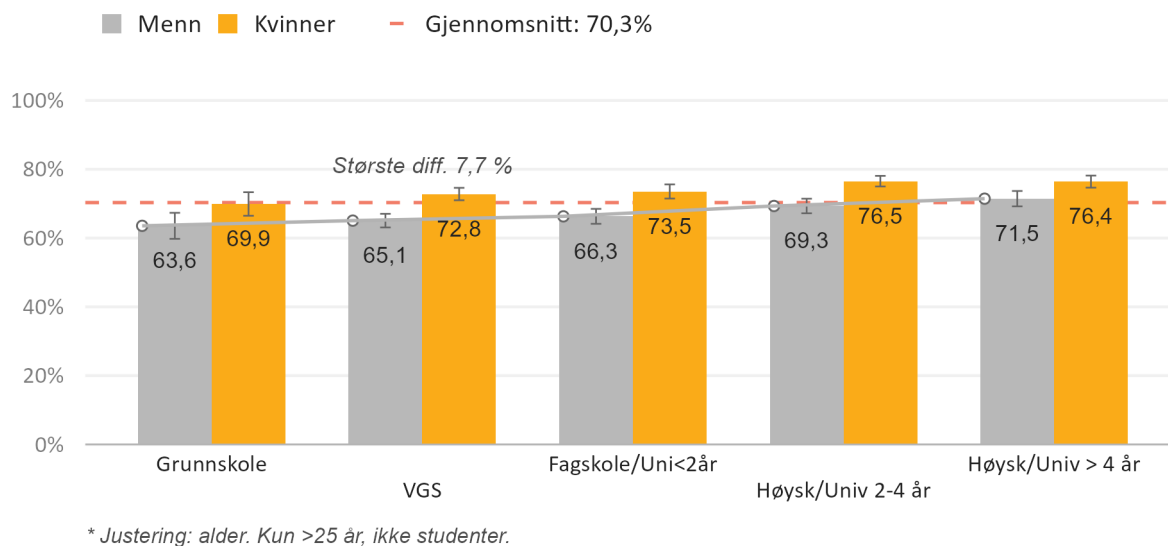


* Høyest: Ål (93,6%) | Lavest: Krødsherad (18,7%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

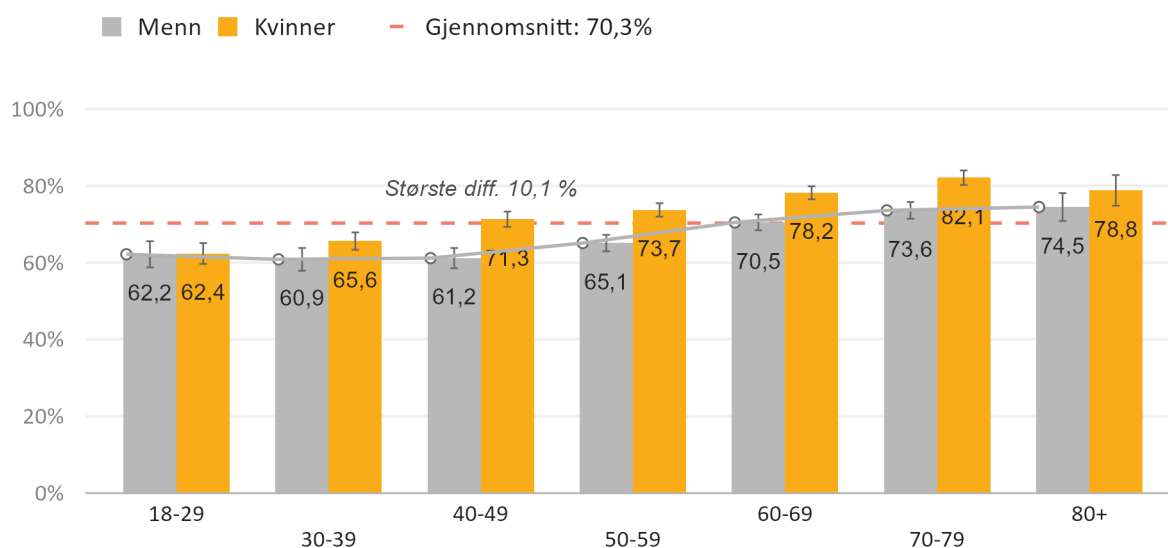
Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mye mellom kommunene. Ål har den høyeste andelen, med 93,6 prosent, mens Krødsherad har den laveste, med 18,7 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 74,9 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er også svært stor, med Cohen's h på 1,73, som tilsvarer en stor forskjell. Også flere andre kommuner ligger høyt. Drammen og Ringerike har begge 80,0 prosent, og Kongsberg ligger på 77,0 prosent. Modum skiller seg også ut med en relativt høy andel på 70,1 prosent. I den andre enden ligger Rollag på 21,8 prosent, Flå på 26,5 prosent og Sigdal på 27,9 prosent. Flesberg og Nore og Uvdal ligger også lavt, med henholdsvis 32,4 prosent og 31,3 prosent. Mellom disse ytterpunktene ligger flere kommuner samlet rundt et mellomnivå. Hol har 62,7 prosent, Lier 60,2 prosent og Hemsedal 59,5 prosent, mens Nesbyen, Øvre Eiker, Hole og Gol ligger fra 51,4 prosent til 53,6 prosent. Samlet viser

figuren store geografiske forskjeller i hvor mange som opplever kulturtilbudet som godt eller svært godt tilgjengelig.

Figur 11: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

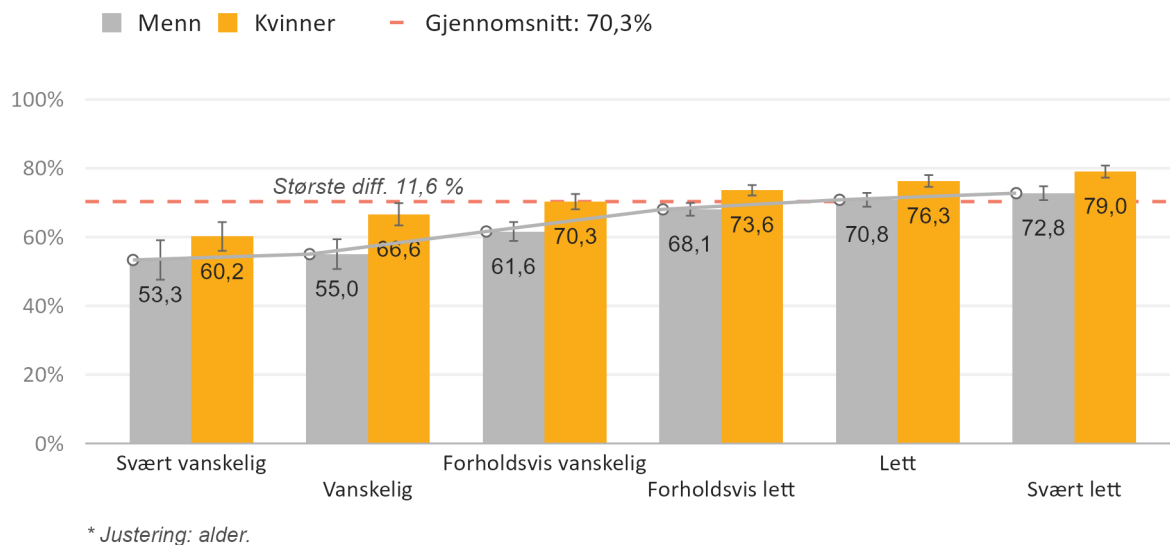


Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner varierer andelen fra 69,9 prosent i gruppen med grunnskole til 76,5 prosent blant dem med høyskole eller universitet i 2–4 år. Forskjellen er 6,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,15, som tilsier en liten forskjell. Også blant menn er det en tydelig forskjell mellom utdanningsgruppene. Her er andelen lavest blant dem med grunnskole, med 63,6 prosent, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 71,5 prosent. Dette gir en forskjell på 7,9 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,17 viser også her en liten forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn i alle utdanningsgruppene. Forskjellen er tydelig i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, høyskole eller universitet i 2–4 år, høyskole eller universitet over 4 år og videregående opplæring. I disse gruppene er forskjellen mellom kjønnene henholdsvis 7,2, 7,2, 5,0 og 7,7 prosentpoeng. I gruppen med grunnskole er forskjellen 6,3 prosentpoeng, men her framstår ikke kjønnsforskjellen som statistisk sikker. Samlet viser figuren at opplevd tilgjengelighet til kulturtilbud er noe høyere blant personer med lengre utdanning, og at kvinner gjennomgående rapporterer bedre tilgjengelighet enn menn.

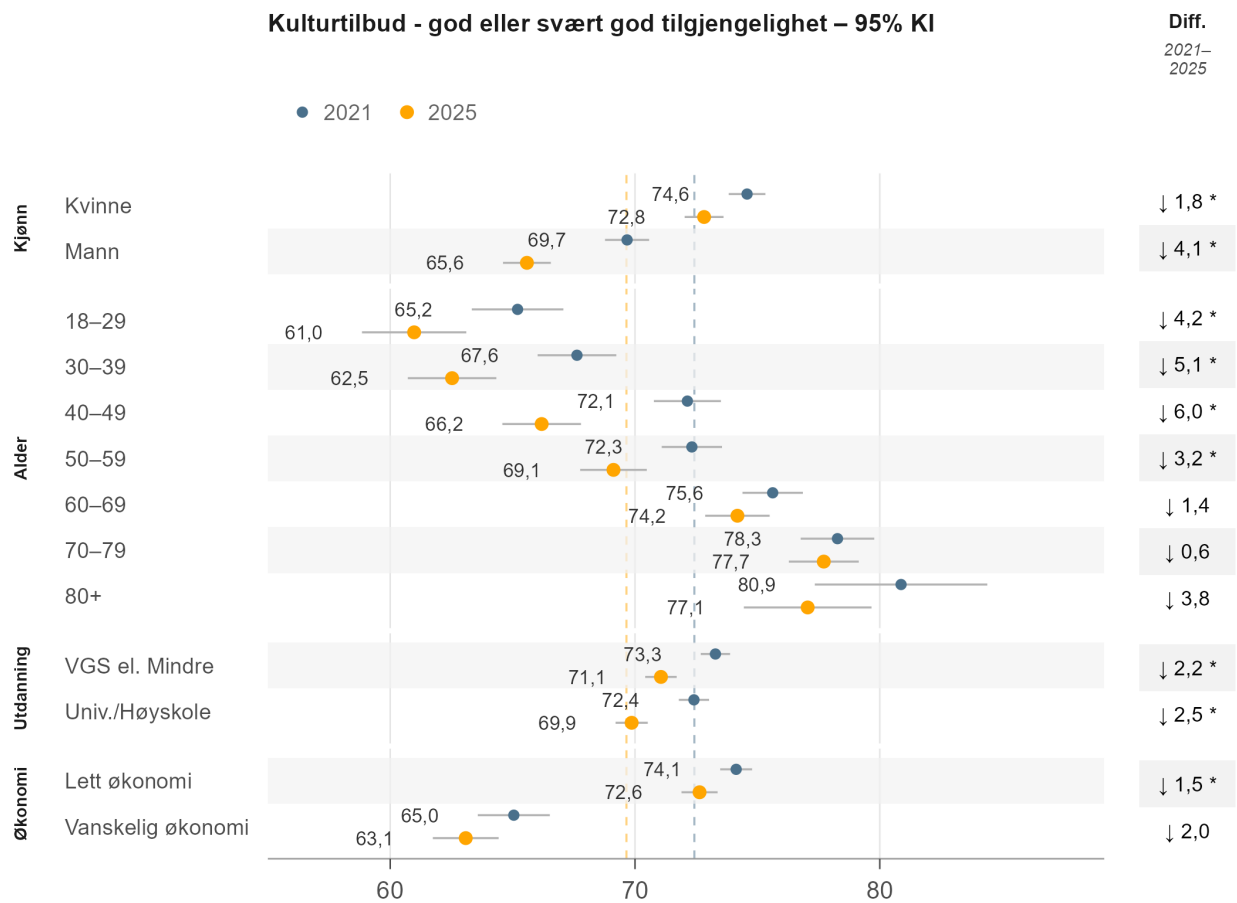
Figur 12: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner øker andelen gjennom de fleste aldersgruppene, fra 62,4 prosent i alderen 18–29 år til 82,1 prosent i alderen 70–79 år, før den faller litt til 78,8 prosent i gruppen 80+. Blant kvinner skiller det 19,7 prosentpoeng mellom aldersgruppene med høyest og lavest andel som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet. Dette tilsvarer en middels forskjell (Cohen's $h = 0,45$). Blant menn er andelen lavest i aldersgruppen 30–39 år (60,9 prosent) og høyest i gruppen 80+ år (74,5 prosent). Forskjellen mellom disse aldersgruppene er 13,6 prosentpoeng, som også tilsvarer en middels forskjell (Cohen's $h = 0,29$). Også blant menn er det dermed tydelige aldersforskjeller, men variasjonen er mindre enn blant kvinner. Når kvinner og menn sammenlignes innen samme alder, er andelene nesten like i de to yngste gruppene. I alderen 18–29 år er forskjellen 0,2 prosentpoeng, og i alderen 30–39 år er den 4,8 prosentpoeng. Fra 40–49 år og opp til 70–79 år rapporterer kvinner høyere tilgjengelighet enn menn, og disse forskjellene er statistisk sikre. Størst er forskjellen i alderen 40–49 år, der 71,3 prosent av kvinnene og 61,2 prosent av mennene oppgir god eller svært god tilgjengelighet, en forskjell på 10,1 prosentpoeng. I gruppen 80+ år er forskjellen mellom kjønnene ikke tydelig.

Figur 13: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 60,2 prosent i gruppen svært vanskelig til 79,0 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 18,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,41, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 53,3 prosent i gruppen svært vanskelig til 72,8 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 19,4 prosentpoeng. Også her er Cohen's h 0,41, som tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret er dermed tydelig for begge kjønn: jo lettere husholdningsøkonomien vurderes, desto større er andelen som opplever tilgjengeligheten til kulturtilbud som god eller svært god. Kvinner ligger gjennomgående høyere enn menn i alle gruppene. Forskjellen mellom kjønnene er 5,5 prosentpoeng i både forholdsvis lett og lett, 8,7 prosentpoeng i forholdsvis vanskelig, 6,3 prosentpoeng i svært lett og 11,6 prosentpoeng i vanskelig. Disse forskjellene er statistisk sikre. I gruppen svært vanskelig er forskjellen 6,8 prosentpoeng, men her framstår ikke kjønnsforskjellen som statistisk sikker. Samlet sett tyder dette på en klar sammenheng mellom husholdningsøkonomi og opplevd tilgjengelighet til kulturtilbud, samtidig som kvinner oftere enn menn rapporterer god tilgjengelighet.

Figur 14: Kulturtilbud - god eller svært god tilgjengelighet (E)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 72,4 (71,8–73,0) | 2025 69,7 (69,0–70,3) | * Signifikante

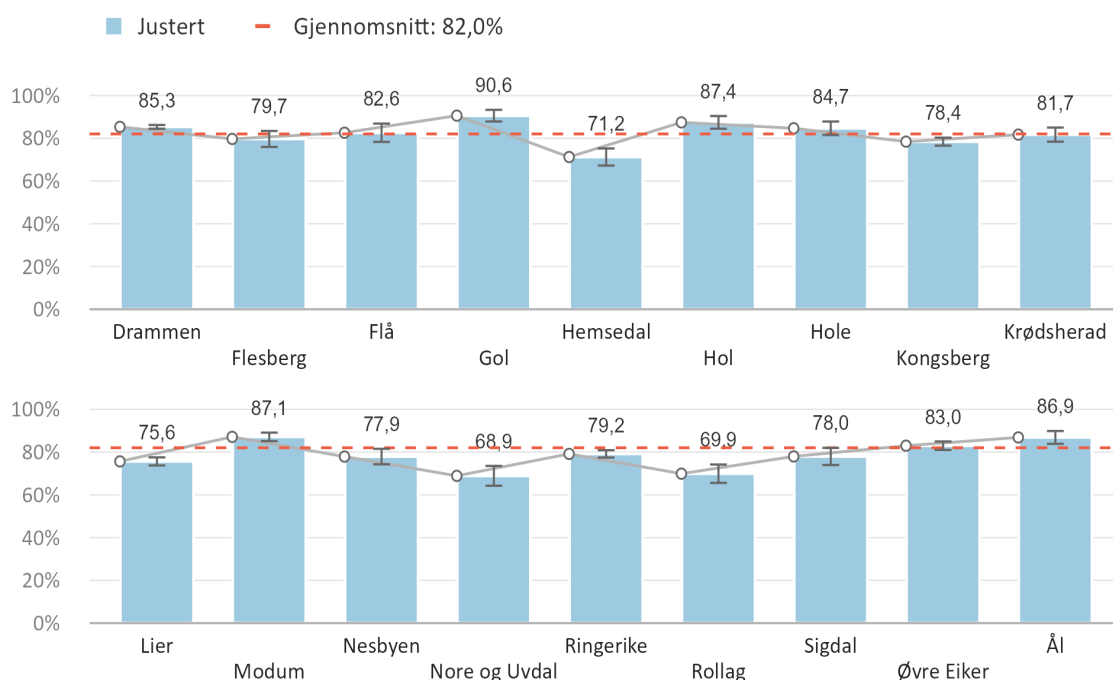
Figur E viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til kulturtilbud på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 72,4 prosent i 2021 til 69,7 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses også blant både kvinner og menn, men den var større blant menn enn blant kvinner, slik at kjønnsforskjellen ser ut til å ha økt noe i perioden. På tvers av alder var hovedmønsteret i 2025 det samme som i 2021, med lavere andeler blant de yngste og høyere andeler blant de eldste. Samtidig var det statistisk sikre nedganger i aldersgruppene fra 18 til 59 år, mens endringene blant dem som var 60 år eller eldre ikke var statistisk sikre. Dette tyder på at aldersforskjellene samlet sett ble noe tydeligere fra 2021 til 2025. For utdanning var det små forskjeller mellom gruppene i begge år, og begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker nedgang. Også etter opplevde økonomiske vansker var mønsteret stabilt, med lavere andel blant dem med vanskelig økonomi i begge år. Her var nedgangen statistisk sikker blant dem med lett økonomi, mens endringen blant dem med vanskelig økonomi ikke var statistisk sikker.

3.7 Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 21 102 deltakere av 22 440 (94,0 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 102	82,0 %	81,5 – 82,6
Kvinner	11 706	83,4 %	82,7 – 84,1
Menn	9 396	80,3 %	79,4 – 81,1

Figur 15: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)

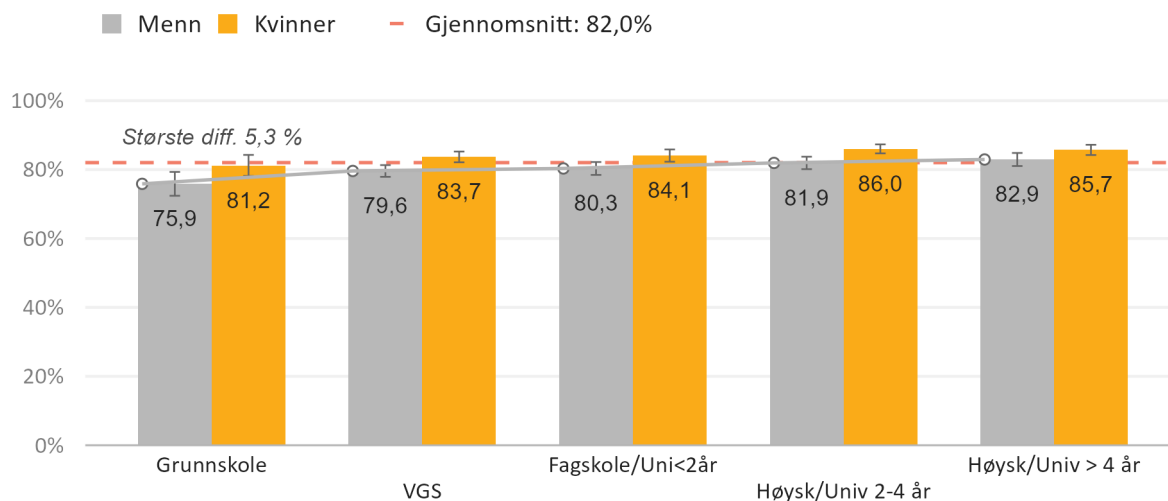


* Høyest: Gol (90,6%) | Lavest: Nore og Uvdal (68,9%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Gol har den høyeste andelen, med 90,6 prosent, mens Nore og Uvdal har den laveste, med 68,9 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 21,7 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,56, noe som tilsvarer en stor forskjell. Flere kommuner ligger høyt i andel som opplever tilgjengeligheten som god eller svært god. I tillegg til Gol gjelder dette blant annet Hol med 87,4 prosent, Modum med 87,1 prosent og Ål med 86,9 prosent. Drammen og Hole ligger også relativt høyt, med henholdsvis 85,3 prosent og 84,7 prosent. I den andre enden av fordelingen finner vi Rollag med 69,9 prosent og Hemsedal med 71,2 prosent, mens Lier ligger på 75,6 prosent. For de øvrige kommunene ligger andelen i hovedsak fra rundt 78,0 prosent til 83,0 prosent. Dette gjelder blant annet Sigdal med 78,0 prosent, Kongsberg med 78,4 prosent, Ringerike med 79,2 prosent, Flesberg med

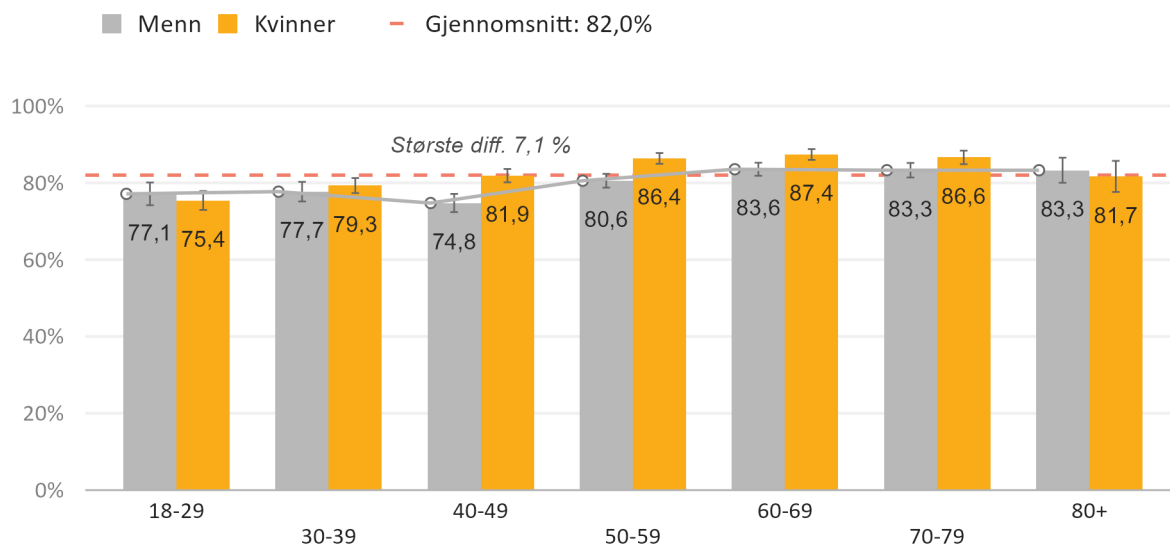
79,7 prosent, Krødsherad med 81,7 prosent, Flå med 82,6 prosent og Øvre Eiker med 83,0 prosent. Samlet viser figuren at andelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet er høy i mange kommuner, men at det samtidig er klare forskjeller mellom kommunene med høyest og lavest andel.

Figur 16: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)



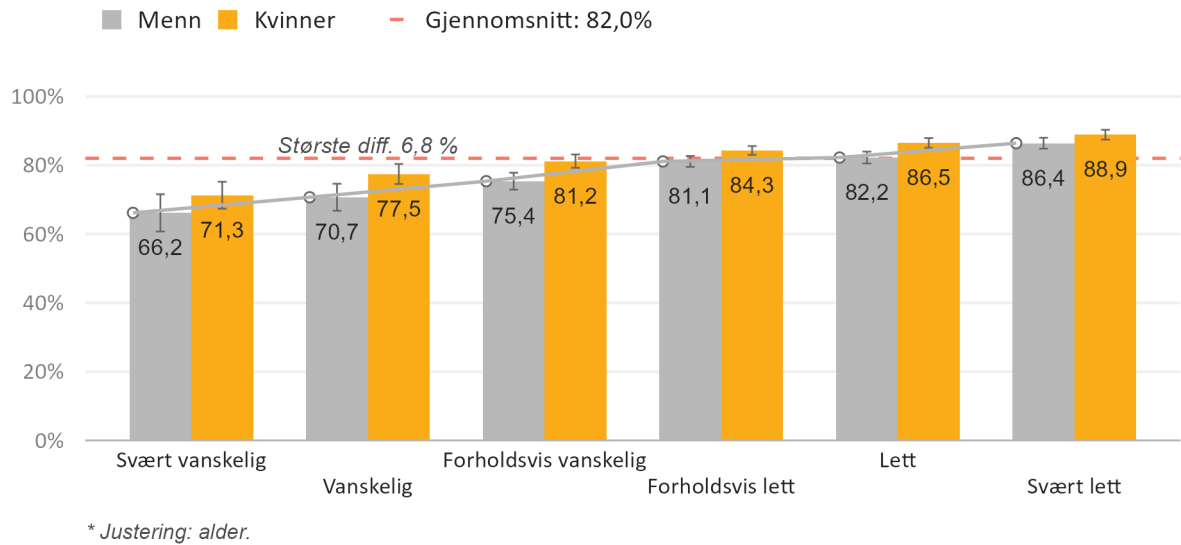
* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter.

Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på 2-4 år, med 86,0 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 81,2 prosent. Forskjellen er 4,8 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h 0,13, som er en liten forskjell. Blant menn er andelen høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på over 4 år, med 82,9 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 75,9 prosent. Her er forskjellen 7,1 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h 0,18, også en liten forskjell. Kvinner ligger høyere enn menn på alle utdanningsnivåene. De tydeligste kjønnsforskjellene finnes blant personer med fagskole eller universitet under 2 år, der kvinner ligger 3,7 prosentpoeng høyere enn menn, blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på 2-4 år, der forskjellen er 4,1 prosentpoeng, og blant dem med videregående skole, der forskjellen også er 4,1 prosentpoeng. De øvrige forskjellene er ikke statistisk sikre. Samlet sett er andelen som rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet høy i alle utdanningsgrupper, og forskjellene mellom gruppene er små.

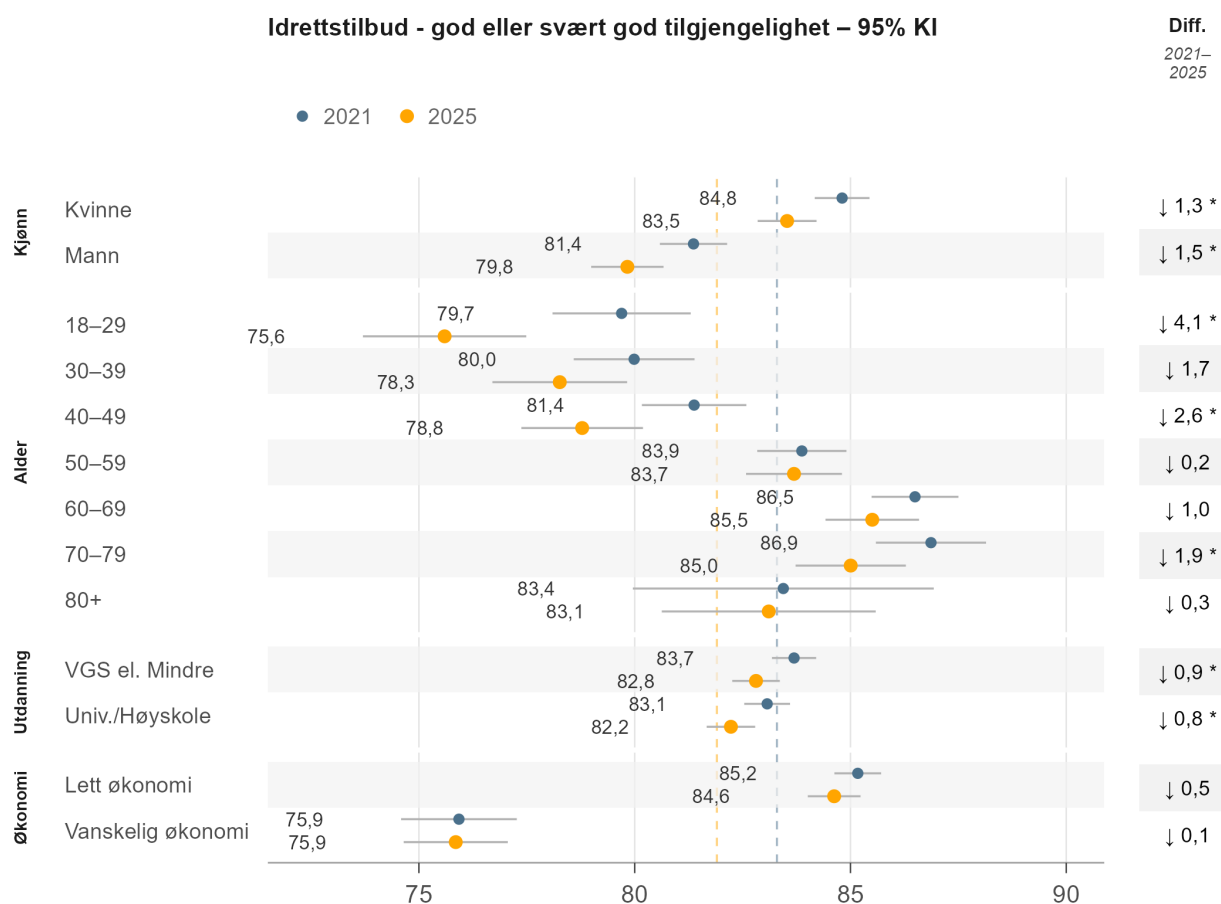
Figur 17: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år, med 75,4 prosent, og høyest i alderen 60–69 år, med 87,4 prosent. Det gir en forskjell på 12,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,31, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i alderen 60–69 år, med 83,6 prosent, mens den er lavest i alderen 40–49 år, med 74,8 prosent. Forskjellen er 8,8 prosentpoeng (liten forskjell, Cohen's h = 0,22). Samlet sett er andelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud høy i alle aldersgruppene for begge kjønn. Blant kvinner øker andelen fra de yngste aldersgruppene og fram til alderen 60–69 år, før den synker noe blant de eldste gruppene. Blant menn er forskjellene mellom aldersgruppene mindre, men også her er andelen høyest i aldersgruppen 60–69 år. Det er noen tydelige kjønnsforskjeller i enkelte aldersgrupper. I alderen 40–49 år rapporterer 81,9 prosent av kvinnene god eller svært god tilgjengelighet, mot 74,8 prosent av mennene, en forskjell på 7,1 prosentpoeng. Også i alderen 50–59 år og 60–69 år er andelen høyere blant kvinner enn blant menn, med forskjeller på henholdsvis 5,8 og 3,8 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 18: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 88,9 prosent i gruppen svært lett til 71,3 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 17,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,45, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 86,4 prosent i gruppen svært lett til 66,2 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 20,2 prosentpoeng. Cohen's h er 0,49, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen som opplever god eller svært god tilgjengelighet, gjennomgående er høyere når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Dette gjelder for begge kjønn, selv om andelene ikke faller helt jevnt mellom alle gruppene. Kvinner ligger høyere enn menn i alle økonomigruppene. Forskjellen mellom kjønnene er statistisk sikker i gruppene forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig og lett, der kvinner ligger henholdsvis 3,2, 5,8 og 4,2 prosentpoeng høyere enn menn. I gruppene svært lett, vanskelig og svært vanskelig er forskjellene også i samme retning, men her er de ikke statistisk sikre.

Figur 19: Idrettstilbud - god eller svært god tilgjengelighet (E)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 83,3 (82,8–83,8) | 2025 81,9 (81,4–82,4) | * Signifikante

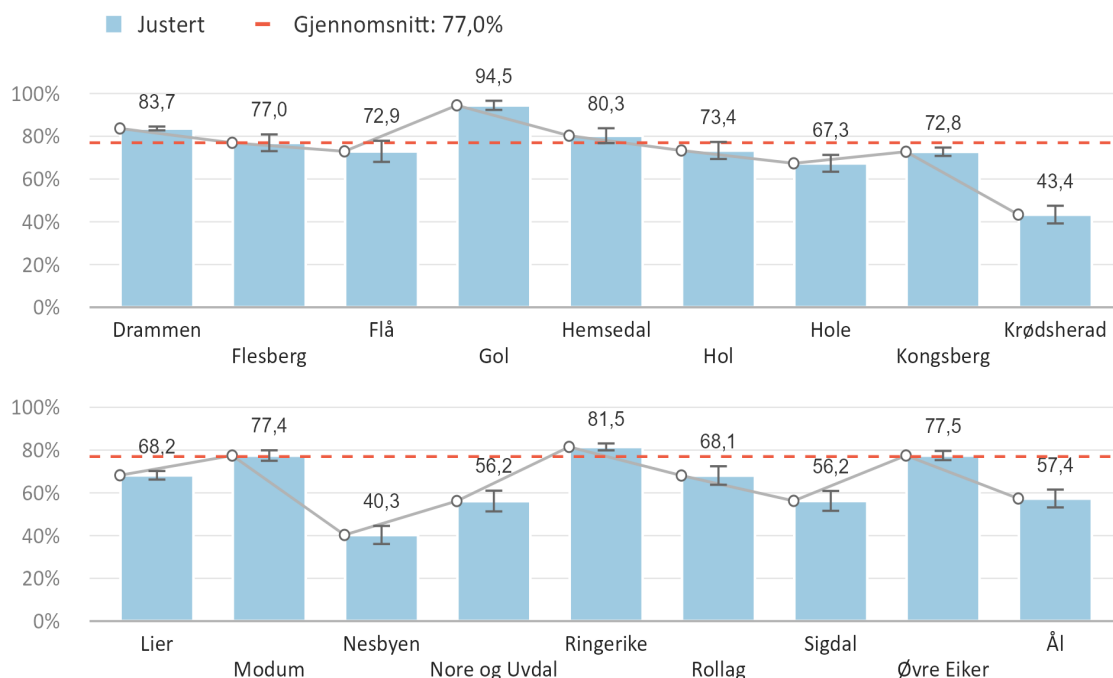
Figur E viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til idrettstilbud på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var det en liten nedgang fra 83,3 prosent i 2021 til 81,9 prosent i 2025, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnforskjellen var i hovedsak stabil gjennom perioden, med noe høyere andel blant kvinner enn menn i begge år, samtidig som begge kjønn hadde en statistisk sikker nedgang. Også aldersmønsteret var i stor grad uendret, ved at de yngste fortsatt lå lavere enn de eldre aldersgruppene i 2025. Nedgangen var likevel statistisk sikker i noen aldersgrupper, særlig blant 18–29-åringene, 40–49-åringene og 70–79-åringene, mens de øvrige aldersgruppene ikke hadde statistisk sikre endringer. Forskjellene mellom utdanningsgruppene var små i både 2021 og 2025, og begge gruppene hadde en statistisk sikker, men beskjeden nedgang. Mønsteret etter opplevde økonomiske vansker var også stabilt over tid, med klart lavere andel blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i begge år. For disse økonomigruppene var det ingen statistisk sikre endringer fra 2021 til 2025.

3.8 Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 21 808 deltakere av 22 440 (97,2 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 808	77,0 %	76,4 – 77,5
Kvinner	12 092	77,5 %	76,7 – 78,2
Menn	9 716	76,4 %	75,5 – 77,2

Figur 20: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)

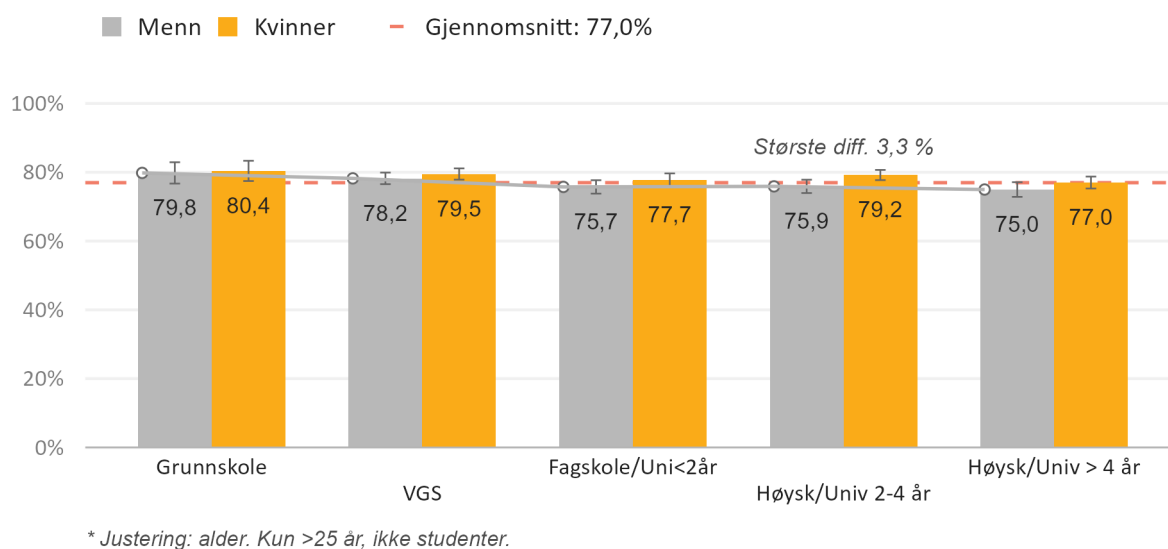


* Høyest: Gol (94,5%) | Lavest: Nesbyen (40,3%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

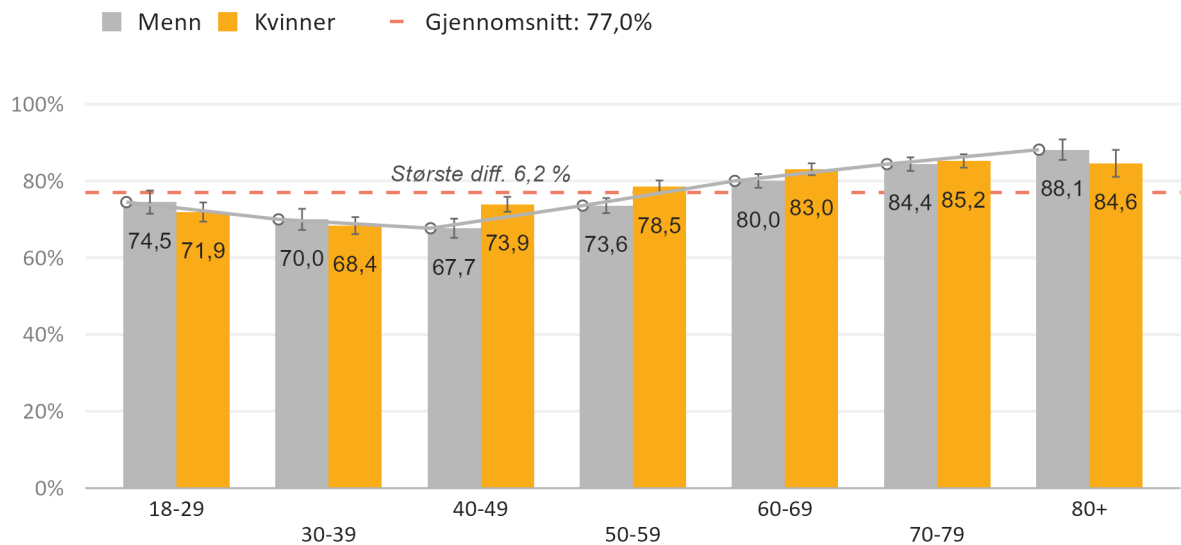
Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Gol har den høyeste andelen, med 94,5 prosent, mens Nesbyen har den laveste, med 40,3 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 54,2 prosentpoeng, og dette tilsvarer en Cohen's h på 1,29, som viser en stor forskjell. Flere kommuner ligger høyt. Etter Gol følger Drammen med 83,7 prosent og Ringerike med 81,5 prosent, mens Hemsedal også ligger relativt høyt med 80,3 prosent. Øvre Eiker, Modum og Flesberg ligger også over 77,0 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Nesbyen, Krødsherad med 43,4 prosent. Nore og Uvdal og Sigdal ligger begge på 56,2 prosent, og Ål på 57,4 prosent. Mellom disse ytterpunktene ligger flere kommuner samlet i et mellomstjikt. Flå, Hol og Kongsberg ligger rundt 73,0 prosent, mens Lier, Rollag og Hole ligger mellom 67,3 prosent og 68,2 prosent.

Samlet viser figuren at opplevd tilgjengelighet til butikker, spisesteder og andre servicetilbud varierer betydelig mellom kommunene.

Figur 21: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

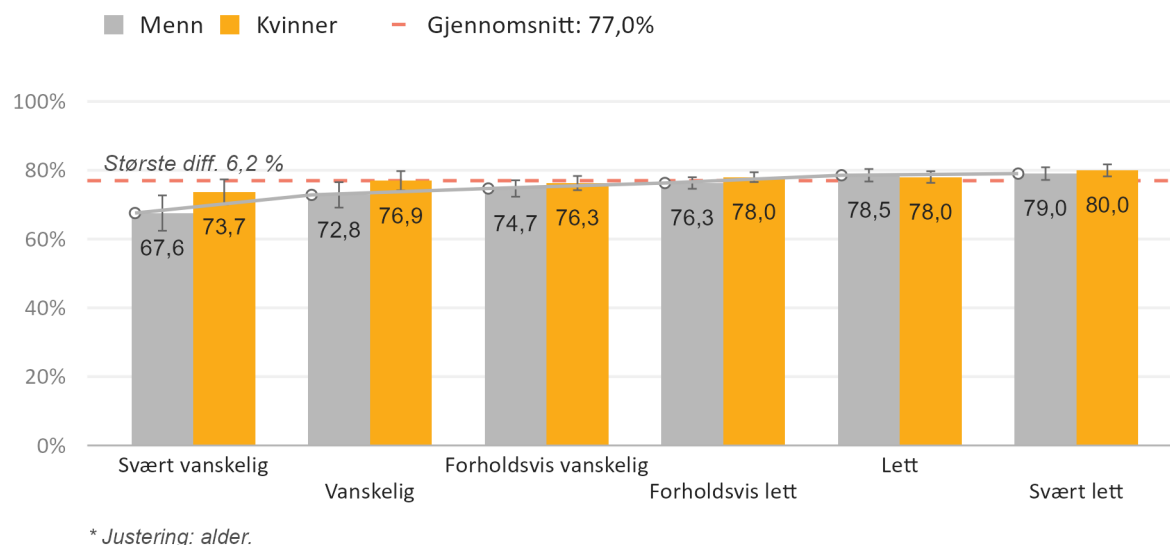


Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinnene er andelen høyest i gruppen med grunnskole, med 80,4 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 77,0 prosent. Det gir en forskjell på 3,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,08, som tilsier en ubetydelig forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole, på 79,8 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, på 75,0 prosent. Her er forskjellen 4,8 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,12, som tilsier en liten forskjell. For de øvrige utdanningsgruppene ligger andelene også nokså samlet. Blant kvinner varierer de fra 77,7 prosent i fagskole eller universitet under 2 år til 79,5 prosent i videregående skole og 79,2 prosent i høyskole eller universitet 2–4 år. Blant menn ligger andelene mellom 75,7 prosent i fagskole eller universitet under 2 år, 75,9 prosent i høyskole eller universitet 2–4 år og 78,2 prosent i videregående skole. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Menn ligger lavere enn kvinner i alle utdanningsgruppene, fra 0,6 prosentpoeng i grunnskole til 3,3 prosentpoeng i høyskole eller universitet 2–4 år. Ingen av disse forskjellene framstår som statistisk sikre.

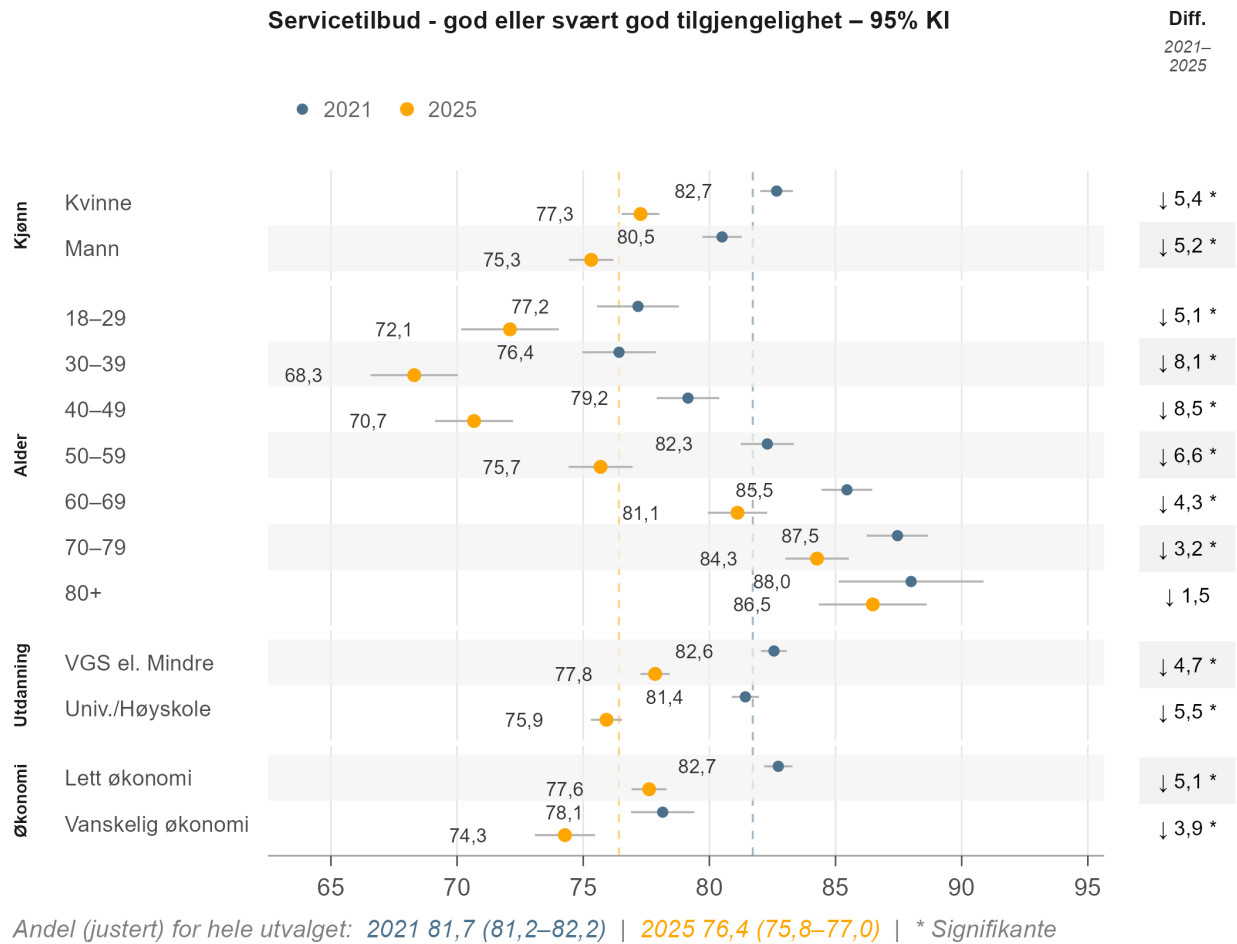
Figur 22: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, fordelt på kjønn og alder. Andelen øker gjennomgående med alder for begge kjønn, med de høyeste andelenene blant de eldste aldersgruppene. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 30–39 år, med 68,4 prosent, og høyest i alderen 70–79 år, med 85,2 prosent. Dette er en forskjell på 16,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,40, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen lavest i alderen 40–49 år, med 67,7 prosent, og høyest blant dem på 80 år og over, med 88,1 prosent. Forskjellen er 20,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,51, som tilsvarer en stor forskjell. Kjønnforskjellene er ellers små i de fleste aldersgruppene. I alderen 40–49 år rapporterer kvinner oftere god eller svært god tilgjengelighet enn menn, med 73,9 mot 67,7 prosent, en forskjell på 6,2 prosentpoeng. Også i alderen 50–59 år er andelen høyere blant kvinner enn blant menn, med 78,5 mot 73,6 prosent, en forskjell på 4,9 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn mindre og ikke tydelige.

Figur 23: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er svært lett, med 80,0 prosent, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 73,7 prosent. Det gir en forskjell på 6,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,15, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, med 79,0 prosent, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig, med 67,6 prosent. Her er forskjellen 11,5 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,26, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene tyder dermed på at andelen som opplever god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud gjennomgående er høyere når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Samtidig er andelen relativt høy i alle grupper, fra 73,7 prosent til 80,0 prosent blant kvinner og fra 67,6 prosent til 79,0 prosent blant menn. Det er ellers små forskjeller mellom kvinner og menn innen de ulike gruppene etter opplevd husholdningsøkonomi. Den største forskjellen finnes blant dem som oppgir svært vanskelig husholdningsøkonomi, der menn ligger 6,2 prosentpoeng lavere enn kvinner, men heller ikke her er forskjellen statistisk sikker.

Figur 24: Servicetilbud - god eller svært god tilgjengelighet (E)

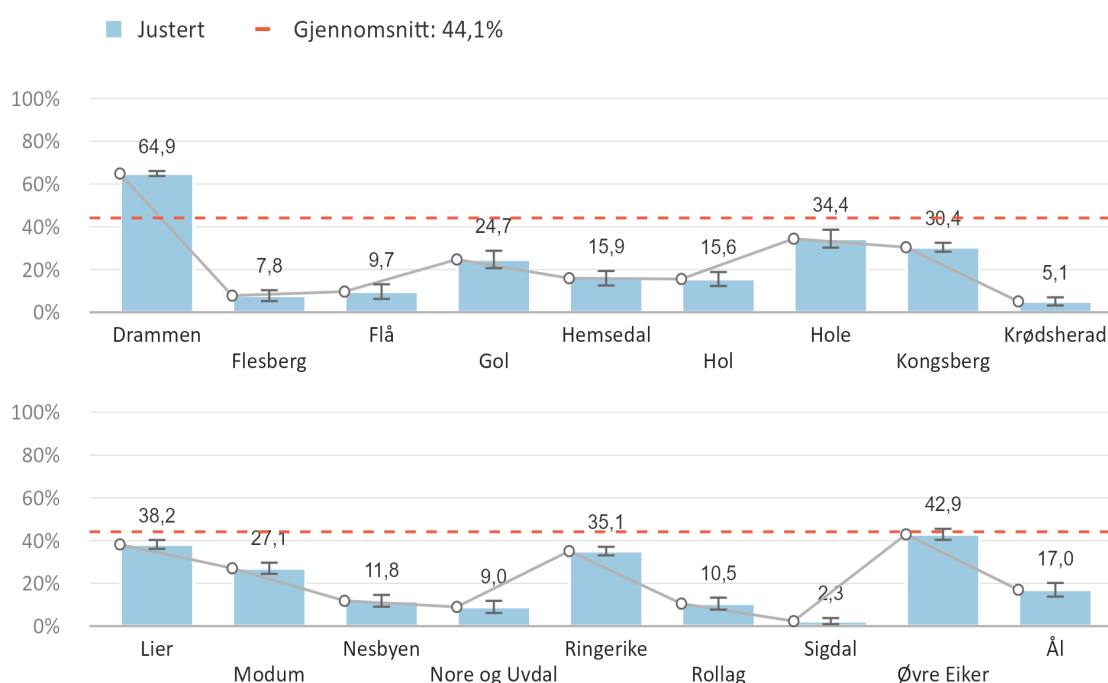
Figur E viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til servicetilbud på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 81,7 prosent i 2021 til 76,4 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen gjelder begge kjønn, med statistisk sikre endringer av omtrent samme størrelse, slik at kjønnsforskjellene i hovedsak framstår som stabile. Også i alle aldersgrupper under 80 år er det en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Fallet er størst blant 30–39-åringene og 40–49-åringene, mens endringen blant dem som er 80 år eller eldre ikke er statistisk sikker. Aldersmønsteret er ellers nokså likt i begge år, ved at de eldste fortsatt ligger høyest og de yngre og middelaldrende lavere. For utdanning er det en statistisk sikker nedgang i begge grupper, og forskjellen mellom dem ser ut til å være liten også i 2025. Det samme gjelder økonomi, der både personer med lett og vanskelig økonomi har en statistisk sikker nedgang, samtidig som gruppen med vanskelig økonomi fortsatt ligger noe lavere enn gruppen med lett økonomi.

3.9 Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 21 087 deltakere av 22 440 (94,0 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 087	44,1 %	43,4 – 44,8
Kvinner	11 711	44,6 %	43,7 – 45,6
Menn	9 376	43,5 %	42,4 – 44,5

Figur 25: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)

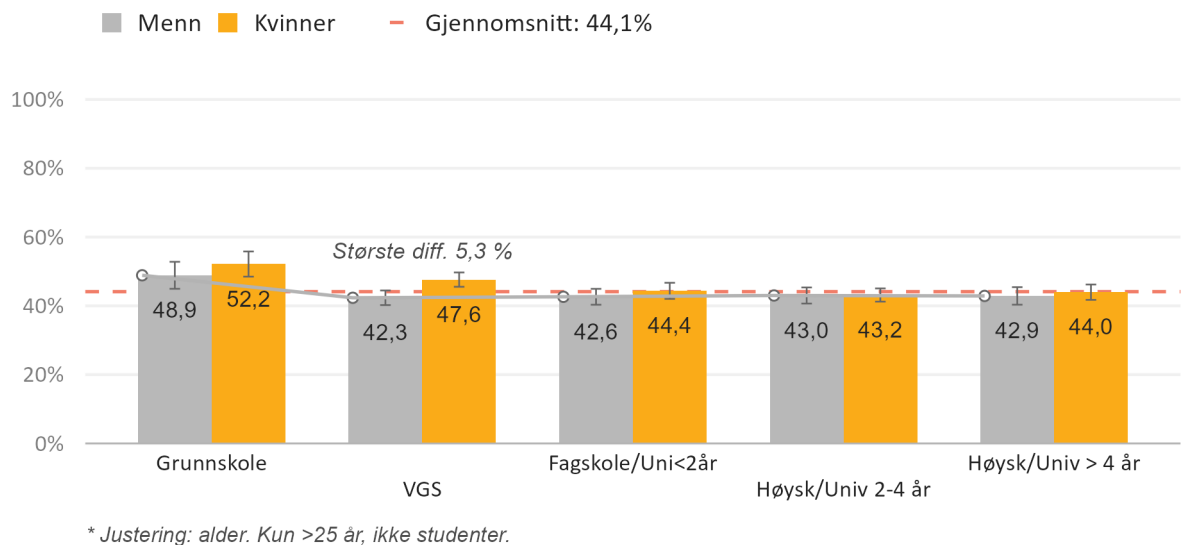


* Høyest: Drammen (64,9%) | Lavest: Sigdal (2,3%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

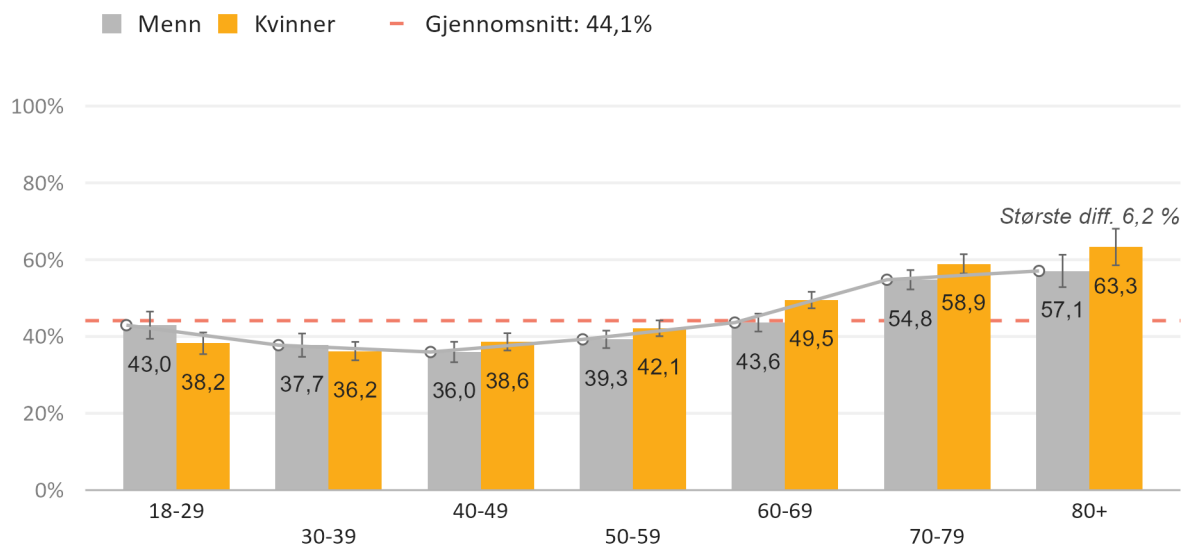
Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Drammen har den høyeste andelen, med 64,9 prosent, mens Sigdal ligger lavest med 2,3 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 62,6 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 1,57, som tilsier en stor forskjell. Også flere andre kommuner ligger relativt høyt. Øvre Eiker har 42,9 prosent, Lier 38,2 prosent, Ringerike 35,1 prosent og Hole 34,4 prosent. Kongsberg og Modum ligger noe lavere, med henholdsvis 30,4 prosent og 27,1 prosent. I den andre enden av fordelingen finner vi Krødsherad med 5,1 prosent, Flesberg med 7,8 prosent, Nore og Uvdal med 9,0 prosent og Flå med 9,7 prosent. Blant kommunene i Hallingdal varierer andelene også en del, fra 11,8 prosent i Nesbyen til 24,7 prosent i Gol, mens Hemsedal, Hol og Ål ligger mellom 15,6 prosent og 17,0

prosent. Samlet viser resultatene at opplevd tilgjengelighet til offentlig transport varierer markant mellom kommunene.

Figur 26: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

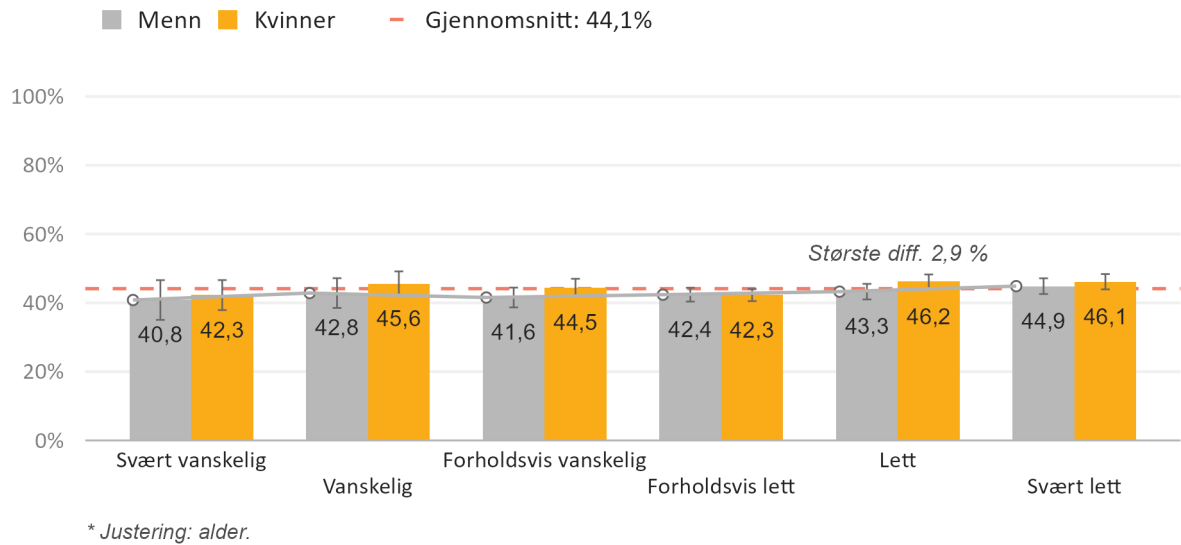


Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med grunnskole, med 52,2 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet i 2–4 år, med 43,2 prosent. Forskjellen er 9,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,18, som tilsvarer en liten forskjell. Blant menn er andelen også høyest i gruppen med grunnskole, på 48,9 prosent, mens den er lavest blant dem med videregående skole, på 42,3 prosent. Her er forskjellen 6,5 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,13, som også tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed variasjon mellom utdanningsgruppene for både kvinner og menn, men uten et tydelig mønster der andelen øker med høyere utdanning. For kvinner ligger de øvrige gruppene mellom 44,0 prosent og 47,6 prosent, mens menn ligger mellom 42,6 prosent og 43,0 prosent i de mellomliggende utdanningsgruppene. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste tydelige forskjellen mellom kvinner og menn finnes blant dem med videregående skole, der kvinner ligger 5,3 prosentpoeng høyere enn menn, med 47,6 prosent mot 42,3 prosent. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene mellom kjønnene små og ikke statistisk sikre.

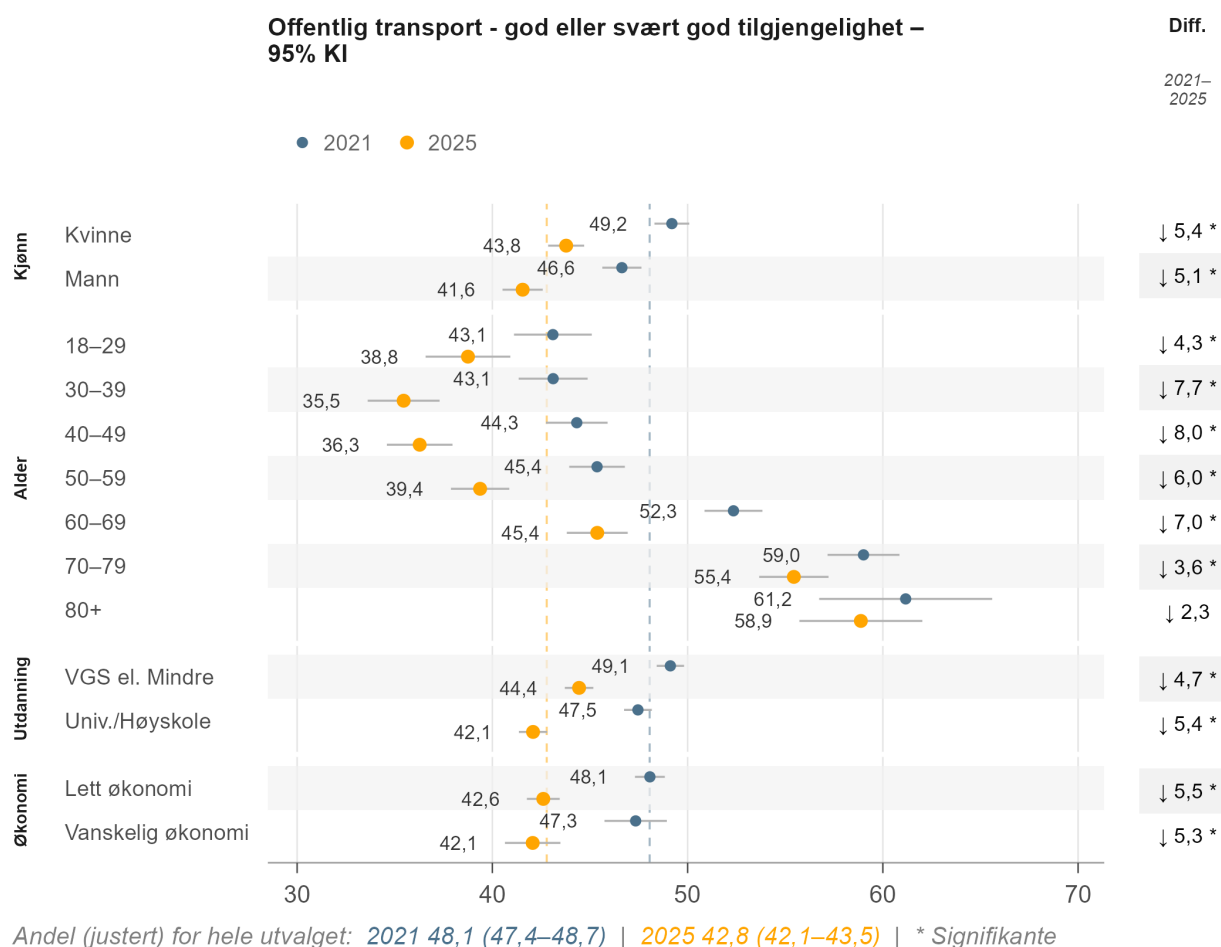
Figur 27: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, fordelt på kjønn og alder. For kvinner er andelen lavest i aldersgruppen 30-39 med 36,2 prosent og høyest blant dem som er 80+ med 63,3 prosent. Forskjellen er 27,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,55, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen høyest i den eldste aldersgruppen, med 57,1 prosent, mens den er lavest i aldersgruppen 40-49 med 36,0 prosent. Her er forskjellen 21,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,43, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen som opplever offentlig transport som god eller svært god, øker med alder for begge kjønn, særlig fra 60-69 år og oppover. Blant kvinner stiger andelen fra 49,5 prosent i aldersgruppen 60-69 til 58,9 prosent i 70-79 og videre til 63,3 prosent i 80+. Blant menn øker den fra 43,6 prosent til 54,8 prosent og 57,1 prosent i de samme aldersgruppene. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste aldersgruppen med en statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn er 60-69 år, der kvinner ligger 5,9 prosentpoeng høyere enn menn, med 49,5 prosent mot 43,6 prosent. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mindre og ikke tydelige.

Figur 28: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner varierer andelen fra 42,3 prosent blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig til 46,2 prosent blant dem som opplever den som lett. Forskjellen er 3,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,08, som tilsier en ubetydelig forskjell. Også blant menn er variasjonen liten. Her er andelen lavest blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig, med 40,8 prosent, og høyest blant dem som opplever den som svært lett, med 44,9 prosent. Forskjellen er 4,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,08, som også tilsier en ubetydelig forskjell. På tvers av nivåene i husholdningsøkonomien ligger andelene gjennomgående nokså tett, uten tydelige utslag etter hvor lett eller vanskelig økonomien oppleves. Kvinner ligger noe høyere enn menn i de fleste gruppene, men forskjellene er små. Størst er forskjellen i gruppene lett og forholdsvis vanskelig, der kvinner ligger 2,9 prosentpoeng høyere enn menn. I gruppen forholdsvis lett er forskjellen mellom kjønnene nærmest fraværende, med 42,3 prosent blant kvinner og 42,4 prosent blant menn. Samlet sett tyder tallene på små forskjeller både mellom økonomigruppene og mellom kvinner og menn.

Figur 29: Offentlig transport - god eller svært god tilgjengelighet (E)

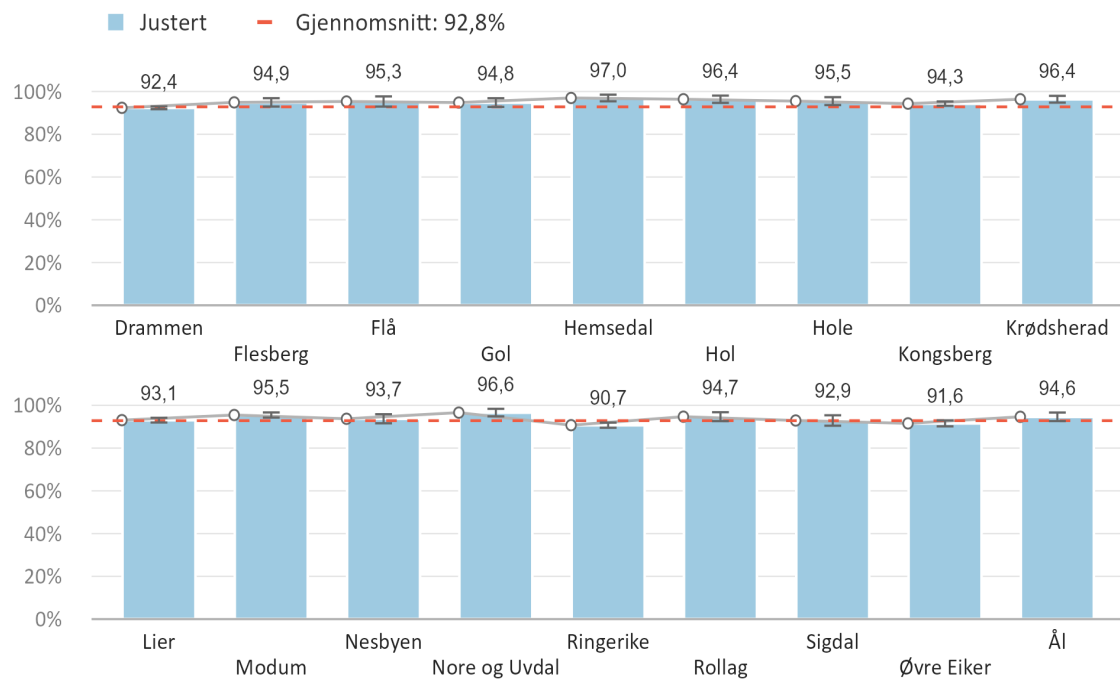
Figur E viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til offentlig transport på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt var det en statistisk sikker nedgang fra 48,1 prosent i 2021 til 42,8 prosent i 2025. Nedgangen gikk igjen i begge kjønn, og kjønnsforskjellen framstår som nokså uendret gjennom perioden. Også på tvers av alder var hovedbildet en reduksjon, med statistisk sikre nedganger i alle grupper fra 18 til 79 år. Fallet var størst blant 30–39-åringene og 40–49-åringene, mens endringen blant de eldste på 80 år og over ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret var ellers stabilt, ved at de eldste fortsatt rapporterte bedre tilgjengelighet enn de yngre både i 2021 og 2025. For utdanning var det statistisk sikre nedganger i begge grupper, uten tegn til at forskjellene mellom gruppene endret seg nevneverdig. Det samme gjaldt for opplevde økonomiske vansker, der begge grupper hadde en statistisk sikker nedgang og omtrent samme forskjell i andeler som tidligere.

3.10 Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet

Svarandel: Totalt 21 754 deltakere av 22 440 (96,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 754	92,8 %	92,5 – 93,2
Kvinner	12 055	92,4 %	91,9 – 92,9
Menn	9 699	93,4 %	92,8 – 93,9

Figur 30: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kommuner i fylket (A)

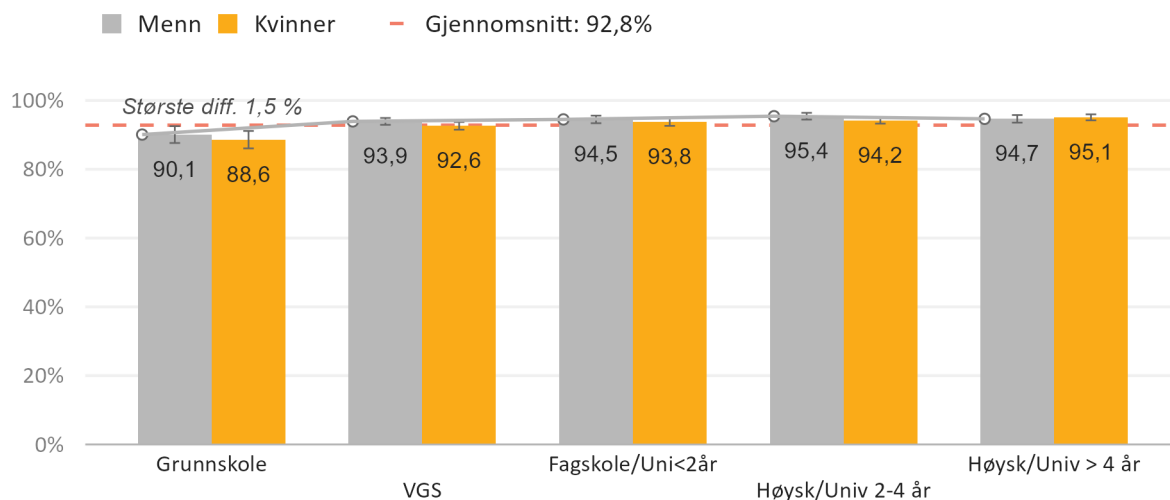


* Høyest: Hemsedal (97,0%) | Lavest: Ringerike (90,7%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er gjennomgående høye i alle kommunene, og varierer fra 90,7 prosent i Ringerike til 97,0 prosent i Hemsedal. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 6,3 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,27, noe som tilsier en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Hemsedal med 97,0 prosent, Nore og Uvdal med 96,6 prosent og både Hol og Krødsherad med 96,4 prosent. I den nedre delen av fordelingen ligger Ringerike med 90,7 prosent, Øvre Eiker med 91,6 prosent og Drammen med 92,4 prosent. Lier og Sigdal ligger også relativt lavt, med henholdsvis 93,1 prosent og 92,9 prosent. Samtidig er variasjonen mellom mange av kommunene begrenset. Flere ligger samlet i midtsjiktet, som Kongsberg med 94,3 prosent, Ål med 94,6 prosent, Rollag med 94,7 prosent, Gol med 94,8

prosent og Flesberg med 94,9 prosent. Samlet sett viser figuren at de fleste kommunene har svært høye andeler som opplever god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, men at det også finnes noen tydelige forskjeller mellom ytterpunktene.

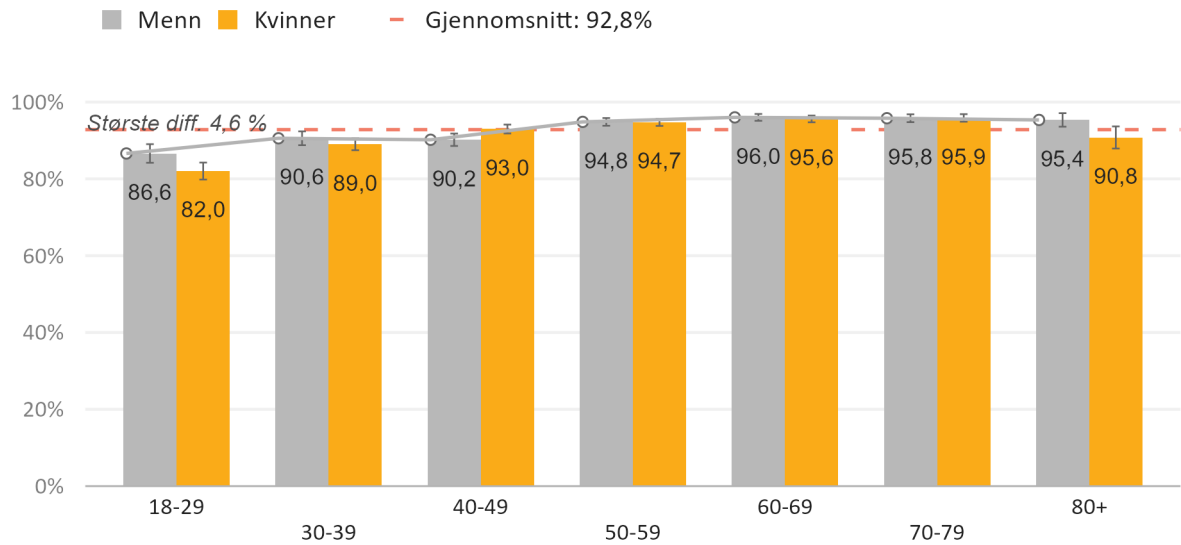
Figur 31: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og utdanningsnivå (B)



* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter.

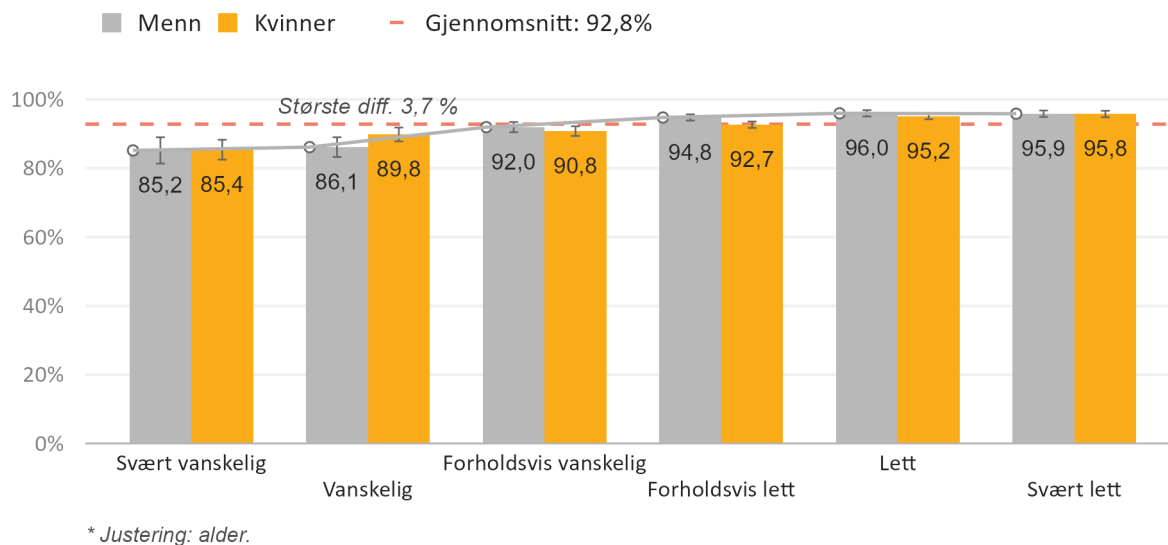
Figur B viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelen er høye i alle utdanningsgrupper, både blant kvinner og menn. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 95,1 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 88,6 prosent. Forskjellen er 6,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,24, som tilsvarer en liten forskjell. Blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole eller universitet 2 til 4 år, med 95,4 prosent, og lavest blant dem med grunnskole, med 90,1 prosent. Forskjellen er 5,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,21, som også tilsvarer en liten forskjell. Tallene tyder på at andelen som opplever god eller svært god tilgjengelighet, er noe lavere blant personer med grunnskole enn i de øvrige utdanningsgruppene. For kvinner ligger andelen ellers mellom 92,6 prosent og 95,1 prosent, mens de for menn ligger mellom 93,9 prosent og 95,4 prosent i gruppene over grunnskolenivå. Kjønnforskjellene innen hvert utdanningsnivå er små. Menn ligger fra 0,7 til 1,5 prosentpoeng høyere enn kvinner i fire av fem grupper, mens kvinner ligger 0,4 prosentpoeng høyere i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år. Ingen av disse forskjellene framstår som statistisk sikre.

Figur 32: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og alder (C)

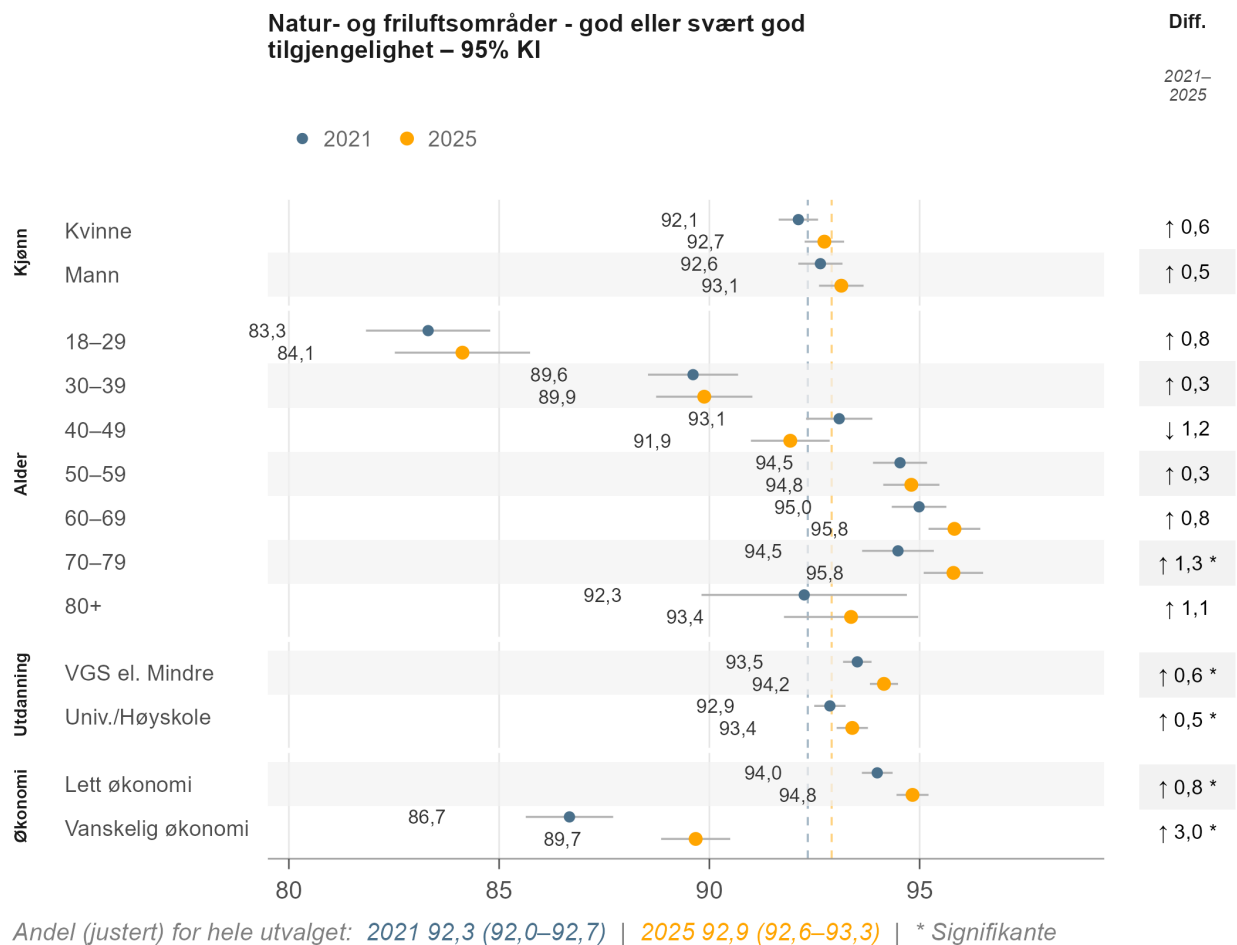


Figur C viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18–29 år, med 82,0 prosent, og høyest i 70–79 år, med 95,9 prosent. Forskjellen er 13,8 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,47, som betyr en middels forskjell. Blant menn er andelen også lavest i 18–29 år, med 86,6 prosent, og høyest i 60–69 år, med 96,0 prosent. Her er forskjellen 9,4 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,35, som også tilsvarer en middels forskjell. For begge kjønn øker andelen gjennom de yngre og midtre aldersgruppene, før den flater ut på et høyt nivå og faller noe i den eldste gruppen blant kvinner. Menn ligger også høyt i den eldste gruppen, med 95,4 prosent. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste aldersgruppen med en statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn er 40–49 år, der kvinner ligger høyere enn menn, med 93,0 mot 90,2 prosent. Dette utgjør en forskjell på 2,8 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kjønnene små og ikke statistisk sikre.

Figur 33: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Andelen er høye i alle gruppene, men det er også et tydelig mønster der personer som vurderer husholdningsøkonomien som lettere, oftere oppgir god eller svært god tilgjengelighet. Blant kvinner er andelen høyest blant dem som opplever økonomien som svært lett, med 95,8 prosent, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 85,4 prosent. Forskjellen er 10,4 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h på 0,37, som viser en middels forskjell. Blant menn er andelen høyest i gruppen som opplever økonomien som lett, med 96,0 prosent, og lavest i gruppen som opplever økonomien som svært vanskelig, med 85,2 prosent. Her er forskjellen 10,8 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,39, også en middels forskjell. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste statistisk sikre forskjellen mellom kvinner og menn finnes i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som forholdsvis lett, der menn ligger 2,1 prosentpoeng høyere enn kvinner, med 94,8 mot 92,7 prosent. I de øvrige gruppene er forskjellene mellom kjønnene små og ikke statistisk sikre.

Figur 34: Natur- og friluftsområder - god eller svært god tilgjengelighet (E)

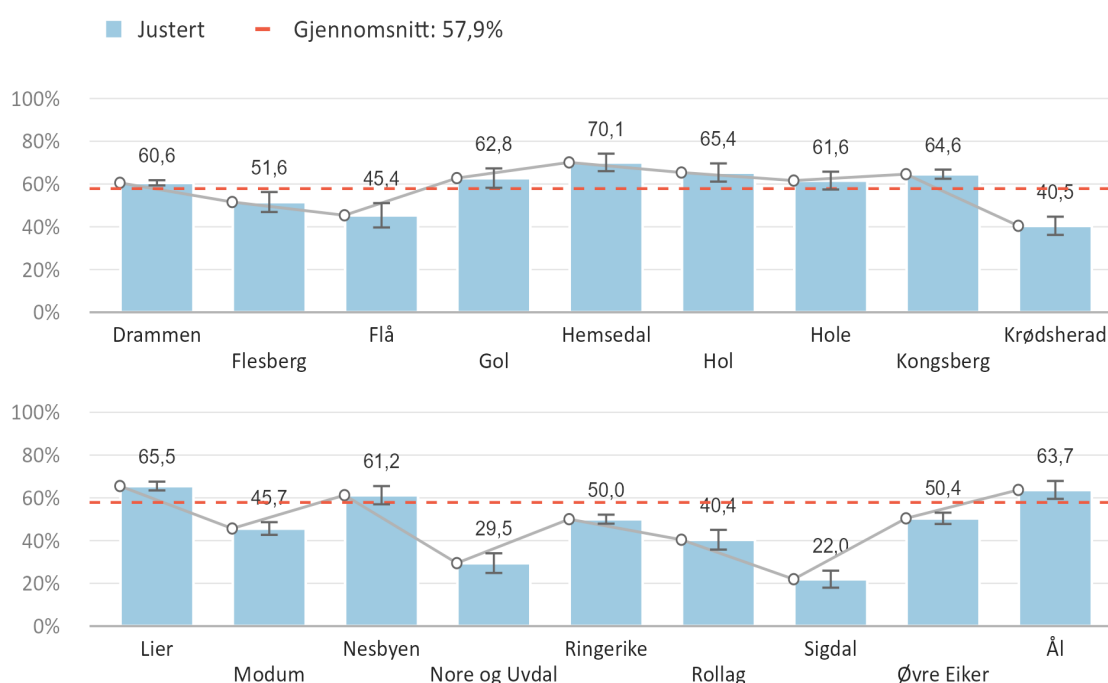
Figur E viser andelen som oppgir god eller svært god tilgjengelighet til natur- og friluftsområder på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett er andelen høy i begge år, og økningen fra 92,3 prosent i 2021 til 92,9 prosent i 2025 er ikke statistisk sikker. Det er også små endringer mellom kvinner og menn, og ingen av kjønnene har en statistisk sikker endring i perioden. Aldersmønsteret er i hovedsak stabilt fra 2021 til 2025, med gjennomgående lavere andel blant de yngste enn blant de eldre. Blant aldersgruppene er det bare 70–79-åringene som har en statistisk sikker økning, fra 94,5 prosent til 95,8 prosent, mens endringene i de øvrige aldersgruppene ikke er statistisk sikre. For utdanning er det en statistisk sikker økning i begge grupper, men forskjellen mellom dem ser ut til å være liten også i 2025. Det tydeligste trekket over tid gjelder økonomi, der begge grupper øker statistisk sikkert, men mest blant dem med vanskelig økonomi. Denne gruppen går fra 86,7 prosent i 2021 til 89,7 prosent i 2025, noe som innebærer at avstanden til dem med lett økonomi blir noe mindre, selv om nivået fortsatt er lavere.

3.11 Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde

Svarandel: Totalt 21 428 deltakere av 22 440 (95,5 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 428	57,9 %	57,2 – 58,5
Kvinner	11 892	58,0 %	57,0 – 58,9
Menn	9 536	57,7 %	56,7 – 58,8

Figur 35: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kommuner i fylket (A)

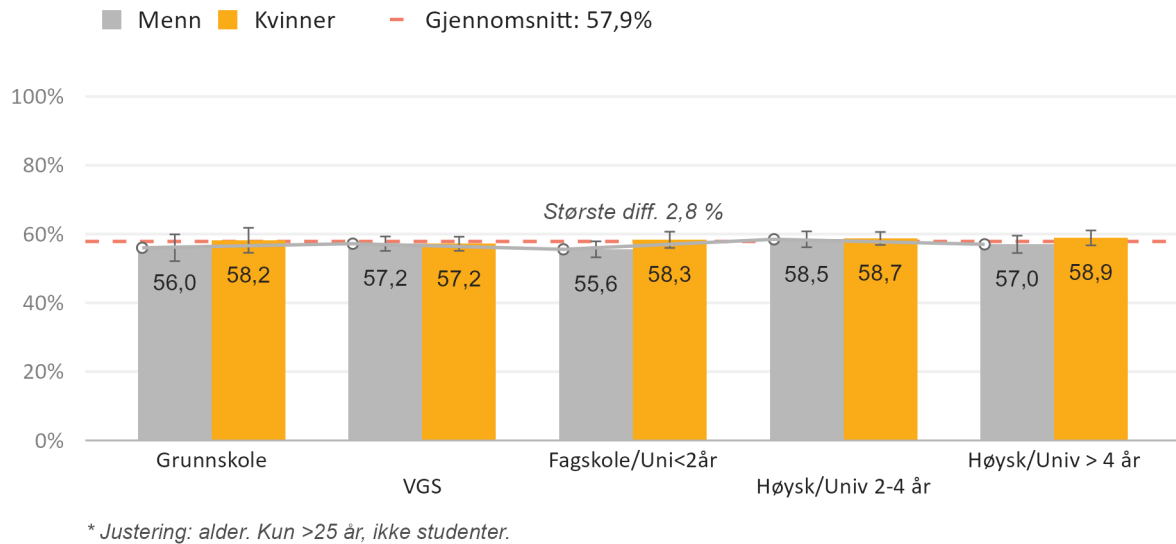


* Høyest: Hemsedal (70,1%) | Lavest: Sigdal (22,0%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

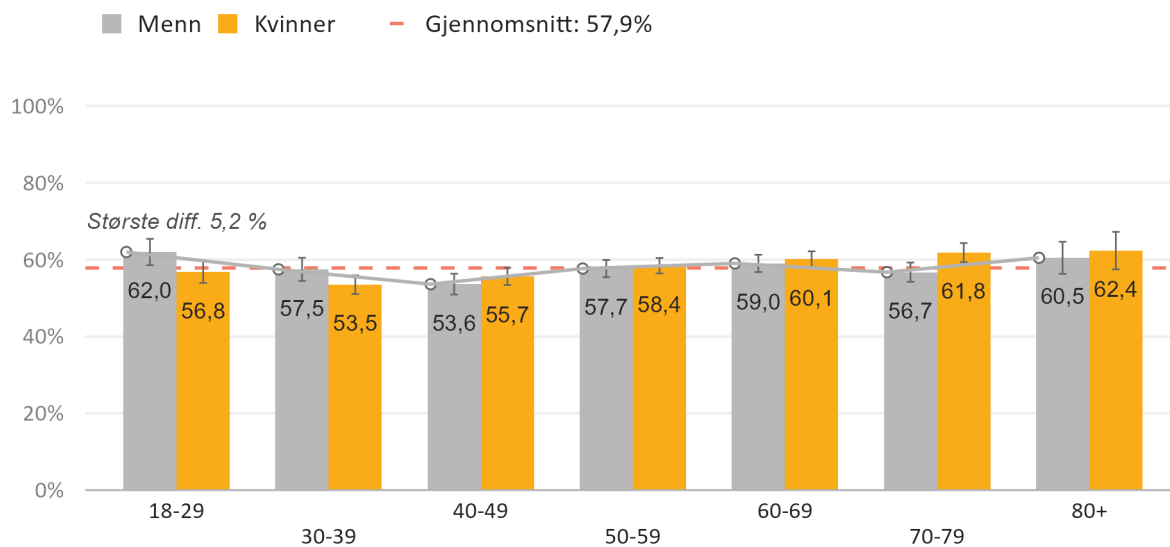
Figur A viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Hemsedal har den høyeste andelen, med 70,1 prosent, mens Sigdal har den laveste, med 22,0 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 48,2 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 1,01, noe som tilsvarer en stor forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Lier med 65,5 prosent, Hol med 65,4 prosent, Kongsberg med 64,6 prosent og Ål med 63,7 prosent. Også Gol, Hole, Nesbyen og Drammen ligger over 60,0 prosent. I den andre enden ligger Nore og Uvdal lavt med 29,5 prosent, mens Rollag og Krødsherad ligger på henholdsvis 40,4 prosent og 40,5 prosent. Flå og Modum ligger også relativt lavt, med 45,4 prosent og 45,7 prosent. Samlet viser resultatene betydelige variasjoner i hvordan innbyggerne vurderer utbyggingen av gang- og sykkelveier i

kommunen sin. Flere kommuner ligger rundt eller over 60,0 prosent, mens noen kommuner ligger klart lavere.

Figur 36: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og utdanningsnivå (B)

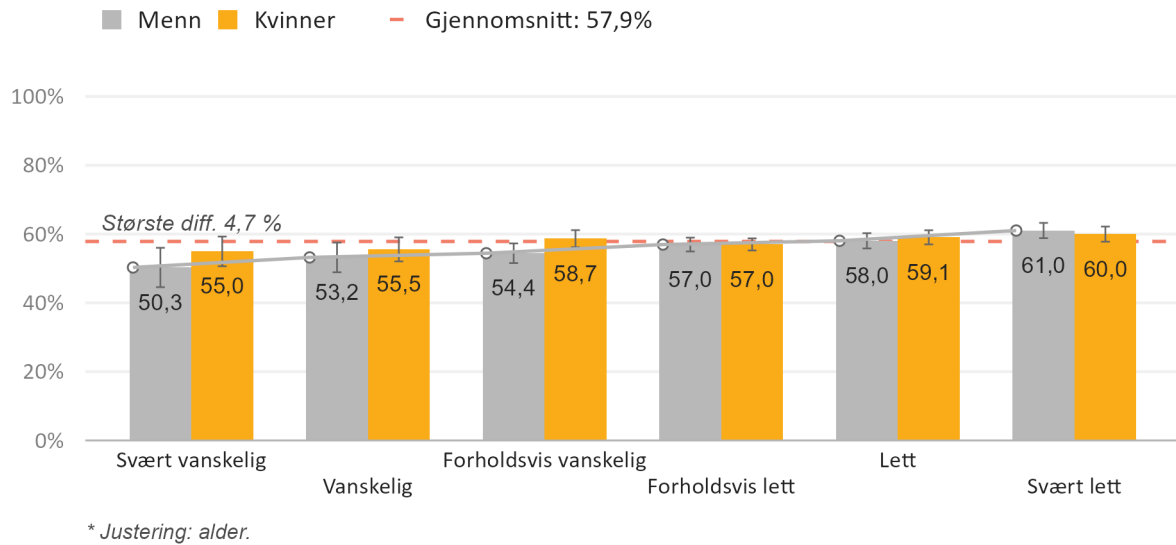


Figur B viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Andelenes ligger gjennomgående tett mellom utdanningsgruppene for både kvinner og menn. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år, med 58,9 prosent, og lavest blant dem med videregående skole, med 57,2 prosent. Forskjellen er 1,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,03, noe som tilsier en ubetydelig forskjell. Blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole- eller universitetsutdanning 2 til 4 år, med 58,5 prosent, og lavest blant dem med fagskole eller universitetsutdanning under 2 år, med 55,6 prosent. Forskjellen er 2,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,06, som også tilsier en ubetydelig forskjell. Ser vi på de enkelte utdanningsgruppene, er kjønnsforskjellene små. I gruppen med fagskole eller universitetsutdanning under 2 år er andelen 58,3 prosent blant kvinner og 55,6 prosent blant menn, mens den i gruppen med grunnskole er 58,2 prosent blant kvinner og 56,0 prosent blant menn. For høyskole- eller universitetsutdanning 2 til 4 år er andelen nesten lik, med 58,7 prosent blant kvinner og 58,5 prosent blant menn, og ved videregående skole er andelen identisk, 57,2 prosent for begge kjønn. Samlet sett tyder dette på liten variasjon både mellom utdanningsnivåene og mellom kvinner og menn.

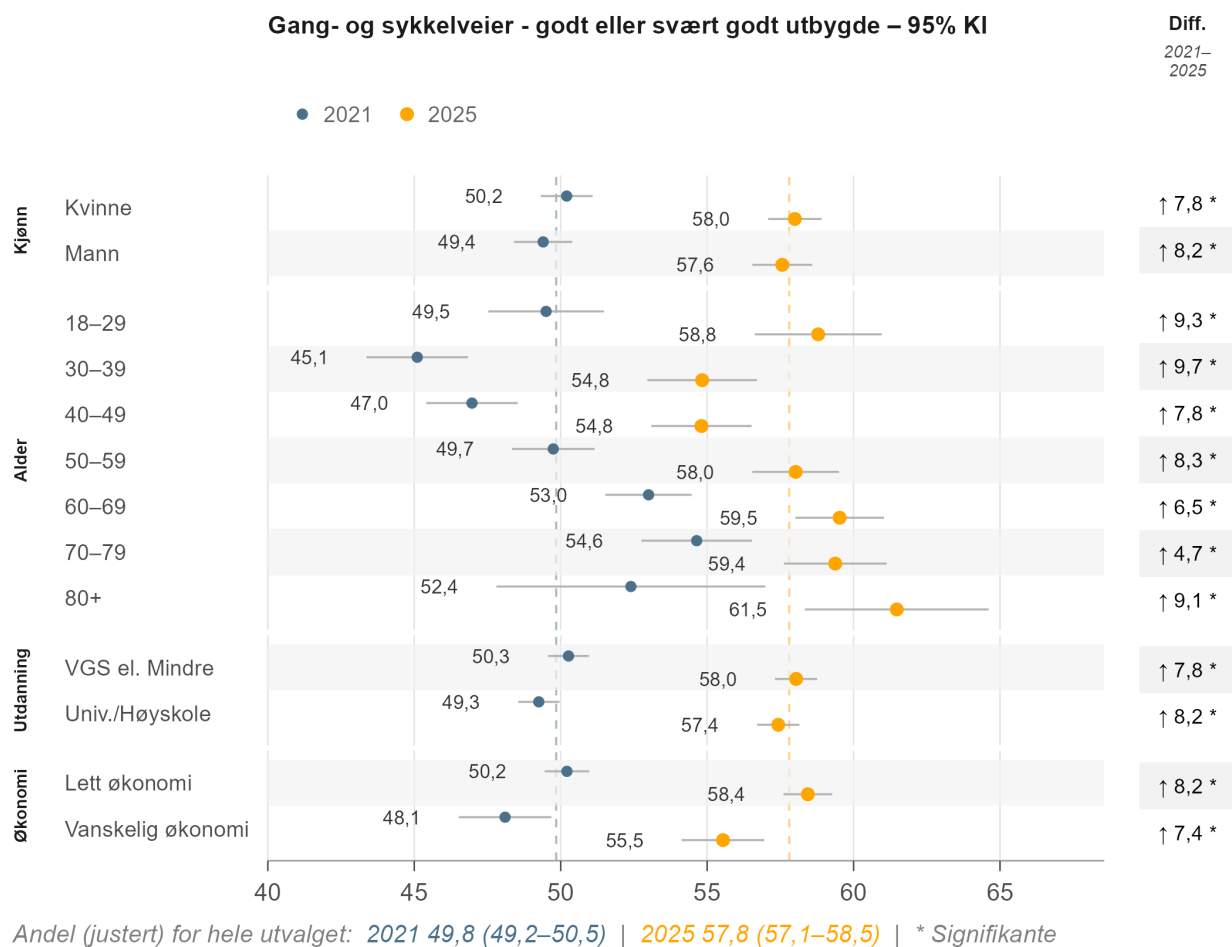
Figur 37: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner varierer andelen fra 53,5 prosent i alderen 30–39 til 62,4 prosent blant dem som er 80 år eller eldre. Forskjellen er 8,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,18, som tilsier en liten forskjell. Blant menn er andelen høyest i alderen 18–29, med 62,0 prosent, og lavest i alderen 40–49, med 53,6 prosent. Det gir en forskjell på 8,4 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,17 viser også en liten forskjell. På tvers av aldersgruppene ligger andelen stort sett nokså nær hverandre for kvinner og menn. I de fleste aldersgrupper er kjønnsforskjellene små og ikke tydelige. Den eneste aldersgruppen med en klar forskjell mellom kjønnene er 70–79 år, der 61,8 prosent av kvinnene og 56,7 prosent av mennene oppgir at gang- og sykkelveiene er godt eller svært godt utbygde. Det er en forskjell på 5,1 prosentpoeng i kvinners favør. Samlet sett viser figuren moderate variasjoner mellom aldersgruppene innen hvert kjønn, men forskjellene er små i størrelse.

Figur 38: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer at gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner varierer andelen lite mellom gruppene. Høyest andel finnes blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, med 60,0 prosent, mens lavest andel finnes blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 55,0 prosent. Forskjellen er 5,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,10, som tilsier en liten forskjell. Det er likevel ikke en statistisk sikker forskjell mellom høyeste og laveste nivå blant kvinner. Blant menn er andelen også høyest i gruppen som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, med 61,0 prosent, og lavest i gruppen som vurderer den som svært vanskelig, med 50,3 prosent. Her er forskjellen 10,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,22, som også tilsier en liten forskjell. Denne forskjellen framstår som statistisk sikker. Ser vi på de enkelte nivåene av husholdningsøkonomi, er kjønnsforskjellene små. I gruppen med forholdsvis lett husholdningsøkonomi er andelen lik for kvinner og menn, 57,0 prosent. I de øvrige gruppene ligger forskjellene mellom 1,0 og 4,7 prosentpoeng, og ingen av dem framstår som statistisk sikre. Samlet tyder dette på at vurderingen av husholdningsøkonomien har noe større sammenheng med opplevelsen av gang- og sykkelveier blant menn enn blant kvinner.

Figur 39: Gang- og sykkelveier - godt eller svært godt utbygde (E)

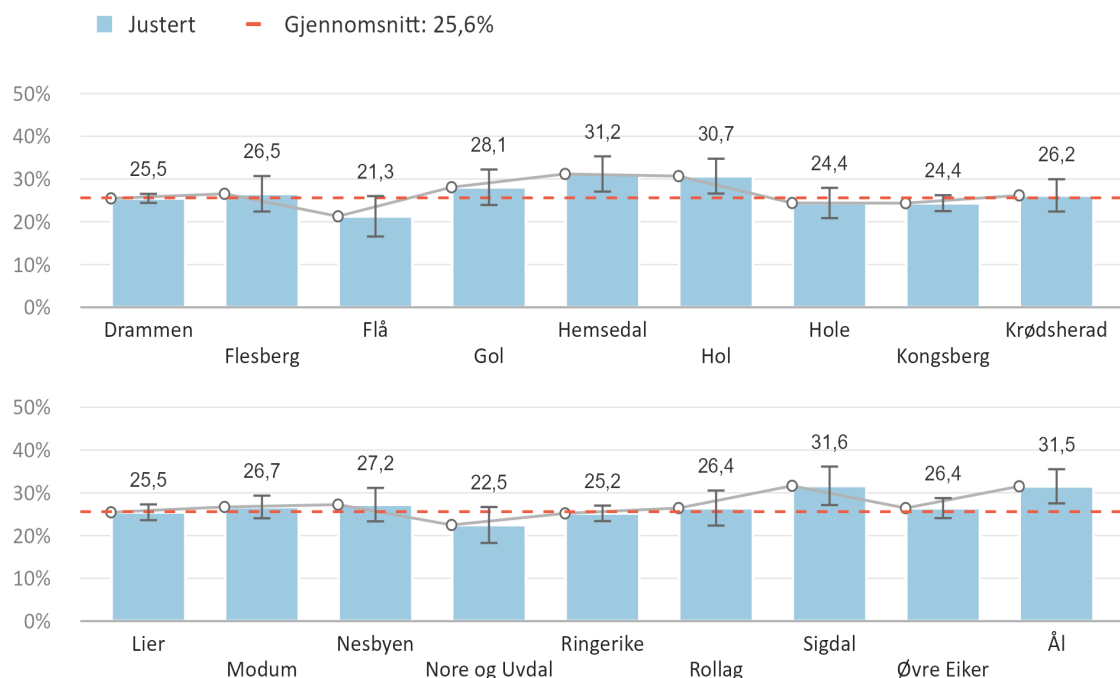
Figur E viser andelen som oppgir godt eller svært godt utbygde til gang- og sykkelveier på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 49,8 prosent i 2021 til 57,8 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. For kjønn er mønsteret i hovedsak uendret, ved at kvinner og menn lå svært likt i begge år, samtidig som begge grupper hadde en statistisk sikker økning. Også på tvers av alder økte andelen i alle aldersgrupper, og alle endringene var statistisk sikre. Forskjellene mellom aldersgruppene ser samtidig ut til å være nokså stabile fra 2021 til 2025, uten tydelige forskyvninger i hvilke grupper som ligger høyest eller lavest. For utdanning var nivåene svært like i begge utdanningsgrupper i 2021 og fortsatt like i 2025, og begge hadde en statistisk sikker økning. Det samme gjelder økonomi, der både personer med lett og vanskelig økonomi hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Gruppen med vanskelig økonomi lå lavere enn gruppen med lett økonomi i begge år, men forskjellen mellom dem ser ikke ut til å ha endret seg vesentlig.

3.12 Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid

Svarandel: Totalt 21 628 deltakere av 22 440 (96,4 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 628	25,6 %	25,0 – 26,2
Kvinner	11 984	26,0 %	25,2 – 26,8
Menn	9 644	25,1 %	24,2 – 26,0

Figur 40: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kommuner i fylket (A)

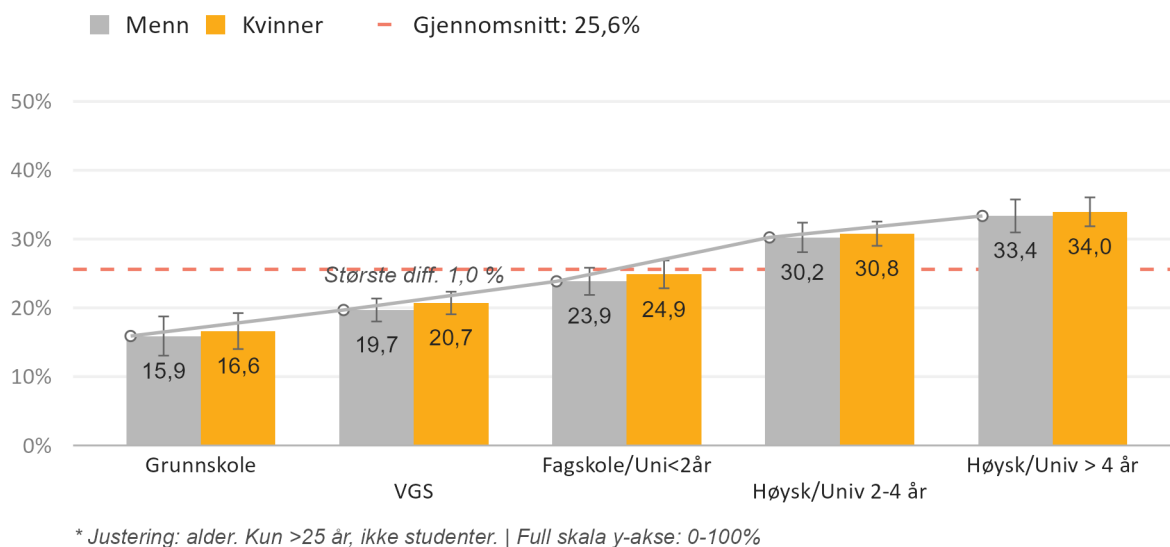


* Høyest: Sigdal (31,6%) | Lavest: Flå (21,3%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

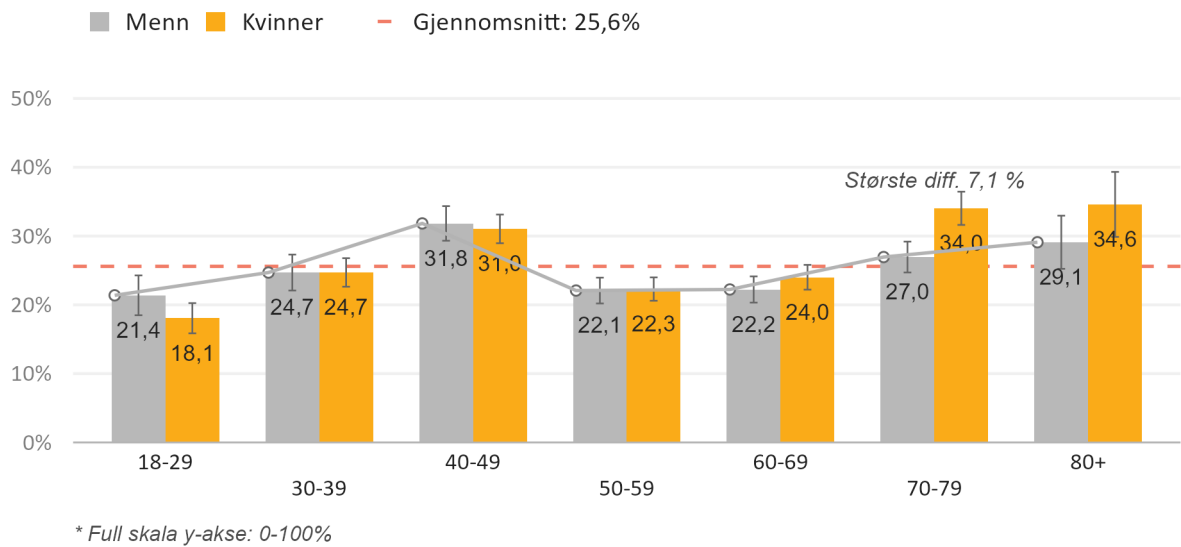
Figur A viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 21,3 prosent i Flå til 31,6 prosent i Sigdal. Dette gir en forskjell på 10,4 prosentpoeng, og forskjellen mellom ytterpunktene er statistisk sikker. Cohen's h er 0,24, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, særlig Sigdal med 31,6 prosent, Ål med 31,5 prosent, Hemsedal med 31,2 prosent og Hol med 30,7 prosent. I den andre enden ligger Flå lavest med 21,3 prosent, fulgt av Nore og Uvdal med 22,5 prosent. Drammen, Lier og Ringerike ligger nokså samlet, med henholdsvis 25,5 prosent, 25,4 prosent og 25,2 prosent. Hole og Kongsberg har begge 24,4 prosent. Samlet sett viser tallene at ukentlig deltakelse i frivillig arbeid eller organisert aktivitet er noe vanligere i enkelte kommuner enn i andre, men at forskjellene totalt sett er små til moderate. De fleste kommunene ligger i intervallet fra

midten av 20-tallet til litt over 30 prosent, noe som tyder på at nivået er relativt samlet, selv om noen kommuner skiller seg tydelig ut i hver ende.

Figur 41: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og utdanningsnivå (B)

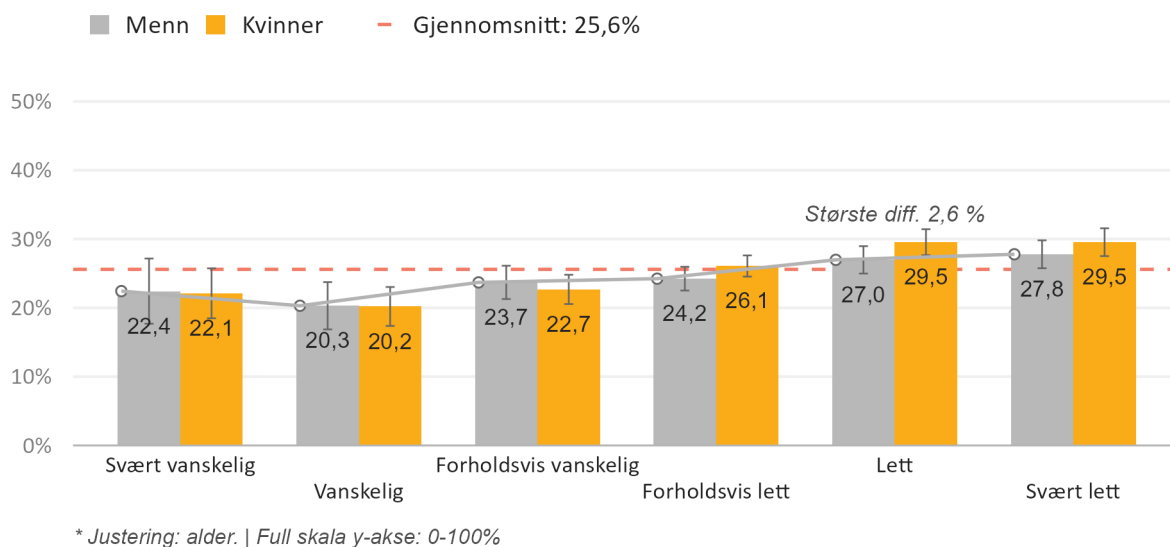


Figur B viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner deltar 34,0 prosent ukentlig i gruppen med høyest utdanning, mot 16,6 prosent blant dem med grunnskole. Det gir en forskjell på 17,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,40, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig: 33,4 prosent i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år deltar ukentlig, mot 15,9 prosent blant dem med grunnskole. Forskjellen er 17,5 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,41, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers en jevn økning i ukentlig deltakelse med høyere utdanningsnivå. Blant kvinner ligger andelen på 20,7 prosent for videregående opplæring, 24,9 prosent for fagskole eller universitet under 2 år og 30,8 prosent for høyskole- og universitetsutdanning på 2–4 år. Blant menn er de tilsvarende andelenene 19,7 prosent, 23,9 prosent og 30,2 prosent. Kjønnforskjellene innen hvert utdanningsnivå er små, fra 0,5 til 1,0 prosentpoeng, og det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn i noen av gruppene.

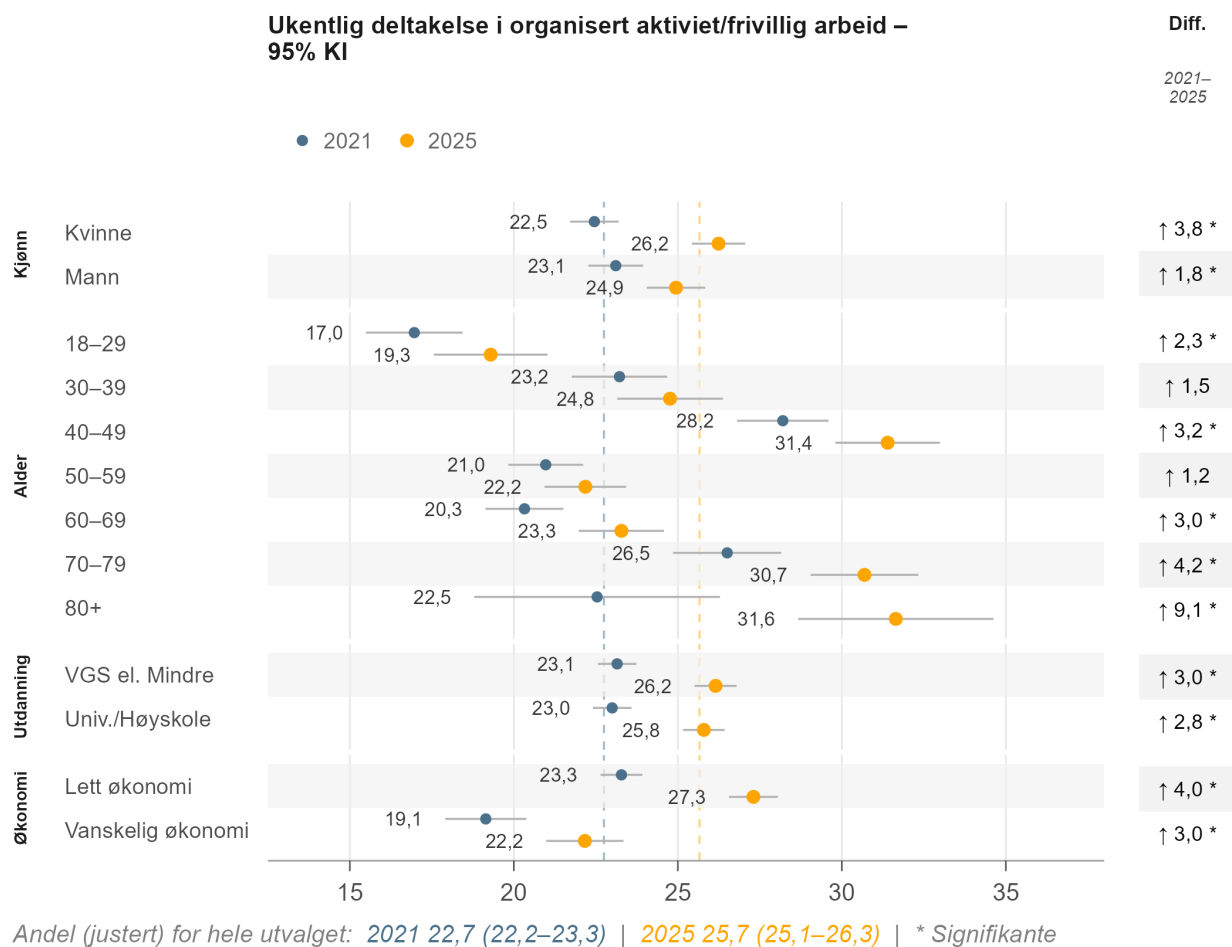
Figur 42: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18-29 år med 18,1 prosent og høyest blant dem på 80 år eller eldre med 34,6 prosent. Forskjellen er 16,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,38, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen lavest i 18-29 år, med 21,4 prosent, og høyest i 40-49 år, med 31,8 prosent. Her er forskjellen 10,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,24, som tilsvarer en liten forskjell. På tvers av aldersgruppene ligger kvinner og menn ellers nokså likt. I alderen 30-39 år er andelen identisk for kvinner og menn, med 24,7 prosent. I 40-49 år er nivået også svært likt, med 31,0 prosent blant kvinner og 31,8 prosent blant menn. Det samme gjelder 50-59 år og 60-69 år, der forskjellene mellom kjønnene er små. Den tydeligste kjønnsforskjellen finnes i aldersgruppen 70-79 år. Her deltar 34,0 prosent av kvinnene ukentlig, mot 27,0 prosent av mennene, en forskjell på 7,1 prosentpoeng. Dette er den eneste aldersgruppen der forskjellen mellom kjønnene er statistisk sikker. I 80 år eller eldre er andelen fortsatt høy blant begge kjønn, med 34,6 prosent for kvinner og 29,1 prosent for menn.

Figur 43: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som deltar i frivillig arbeid eller organisert aktivitet ukentlig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest i gruppene som opplever husholdningsøkonomien som lett eller svært lett, med 29,5 prosent, og lavest blant dem som opplever økonomien som vanskelig, med 20,2 prosent. Forskjellen er 9,3 prosentpoeng og framstår som tydelig. Cohen's h er 0,22, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er andelen høyest når husholdningsøkonomien vurderes som svært lett, med 27,8 prosent, og lavest når den vurderes som vanskelig, med 20,3 prosent. Her er forskjellen 7,5 prosentpoeng, og også denne framstår som tydelig. Cohen's h er 0,18, som tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser ellers et mønster der deltakelsen gjennomgående er høyere i grupper som vurderer husholdningsøkonomien som lett, svært lett eller forholdsvis lett, enn i grupper som vurderer den som vanskelig, svært vanskelig eller forholdsvis vanskelig. Samtidig er forskjellene mellom kvinner og menn små på alle nivåer av husholdningsøkonomi. For eksempel er andelen 26,1 prosent blant kvinner og 24,2 prosent blant menn i gruppen forholdsvis lett, mens den i gruppen vanskelig er 20,2 prosent blant kvinner og 20,3 prosent blant menn. Det er ingen tydelige kjønnsforskjeller innen de enkelte økonomigruppene.

Figur 44: Ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid (E)

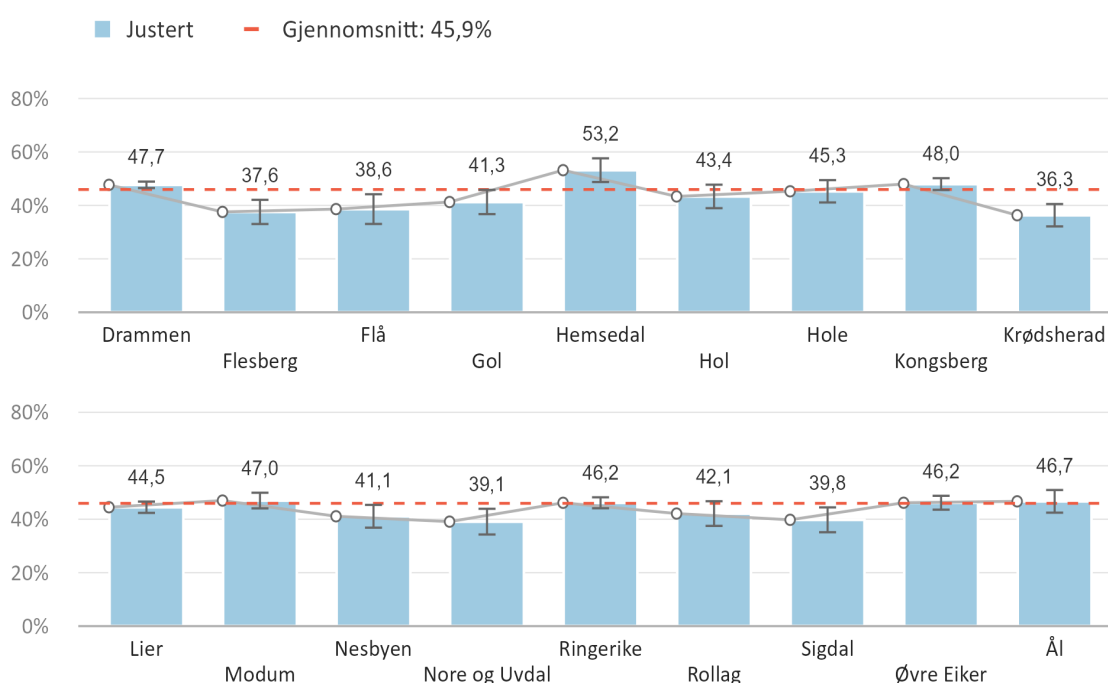
Figur E viser andelen som oppgir ukentlig deltakelse i organisert aktivitet/frivillig arbeid på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 22,7 prosent i 2021 til 25,7 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. For kjønn ser mønsteret i hovedsak ut til å være stabilt, siden både kvinner og menn hadde en statistisk sikker økning og forskjellen mellom dem fortsatt er liten i 2025. Også for utdanning er bildet stabilt, med statistisk sikker økning i begge utdanningsgrupper og små forskjeller mellom gruppene i begge år. Mellom aldersgruppene er hovedmønsteret også nokså likt, men økningen var tydeligst blant de eldste. Særlig økte andelen blant personer 70–79 år og 80 år eller eldre, mens det ikke var statistisk sikker endring blant dem i alderen 30–39 år og 50–59 år. For opplevde økonomiske vansker var det statistisk sikker økning både blant dem med lett og vanskelig økonomi. Samtidig ser forskjellen mellom disse gruppene ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021.

3.13 Ukentlig deltakelse i annen aktivitet

Svarandel: Totalt 21 695 deltakere av 22 440 (96,7 %) hadde gyldig svar.

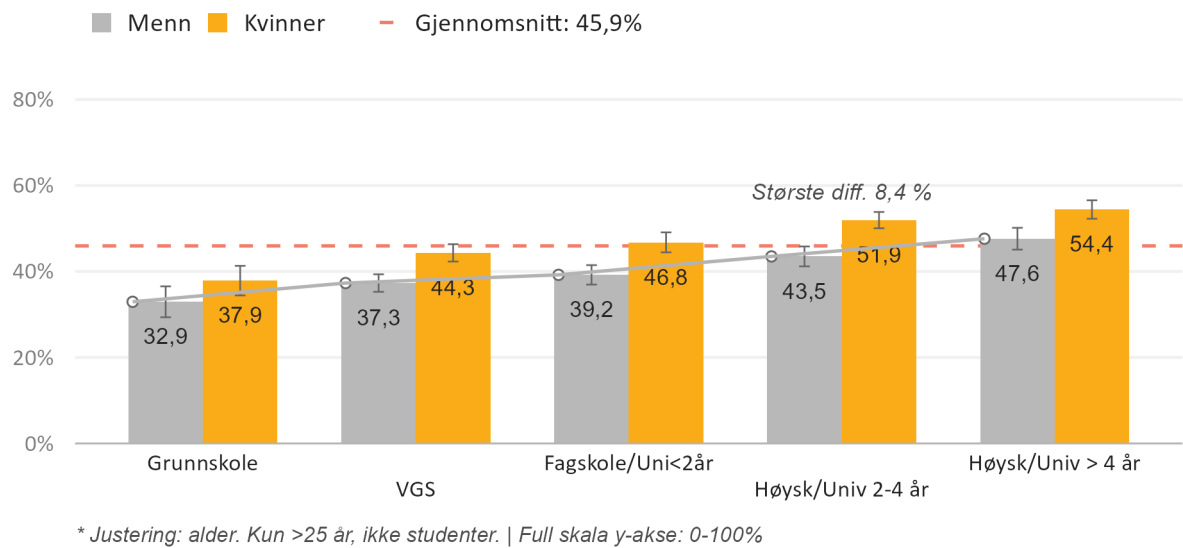
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 695	45,9 %	45,3 – 46,6
Kvinner	12 029	49,0 %	48,1 – 50,0
Menn	9 666	42,1 %	41,1 – 43,1

Figur 45: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kommuner i fylket (A)

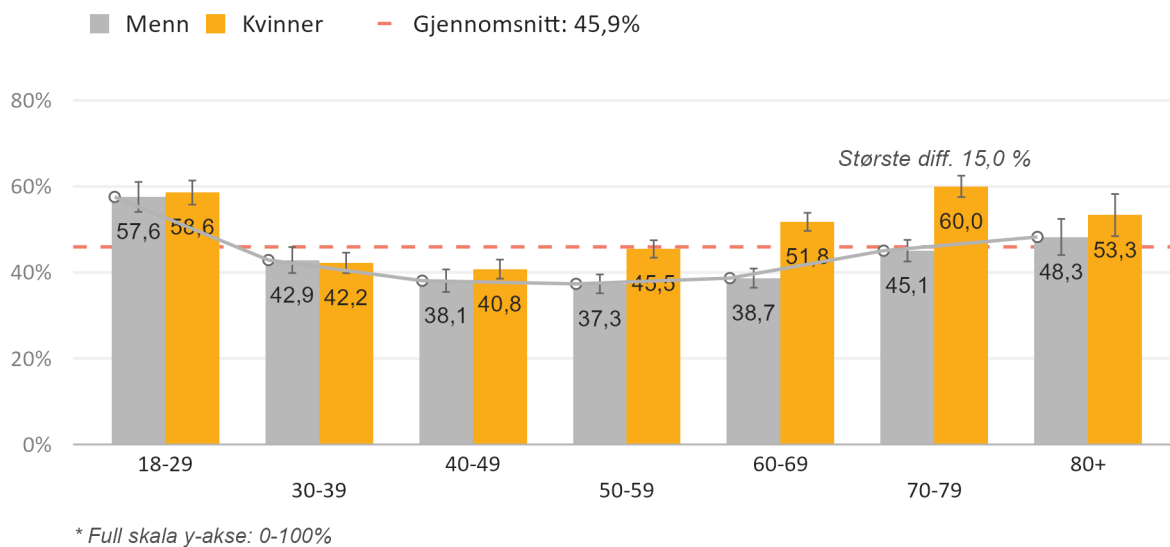


* Høyest: Hemsedal (53,2%) | Lavest: Krødsherad (36,3%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

Figur A viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Hemsedal har den høyeste andelen med 53,2 prosent, mens Krødsherad har den laveste med 36,3 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 16,9 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,34, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Kongsberg med 48,0 prosent, Drammen med 47,7 prosent, Modum med 47,0 prosent og Ål med 46,7 prosent. Ringerike og Øvre Eiker ligger begge på 46,2 prosent, mens Hole har 45,3 prosent og Lier 44,5 prosent. I den andre enden ligger Flesberg på 37,6 prosent, Flå på 38,6 prosent, Nore og Uvdal på 39,1 prosent og Sigdal på 39,8 prosent. Gol, Nesbyen og Rollag ligger mellom 41,1 og 42,1 prosent, mens Hol har 43,4 prosent. Samlet viser figuren at det er en moderat spredning mellom kommunene, med flere kommuner samlet i midtsjiktet og noen tydelige ytterpunkter.

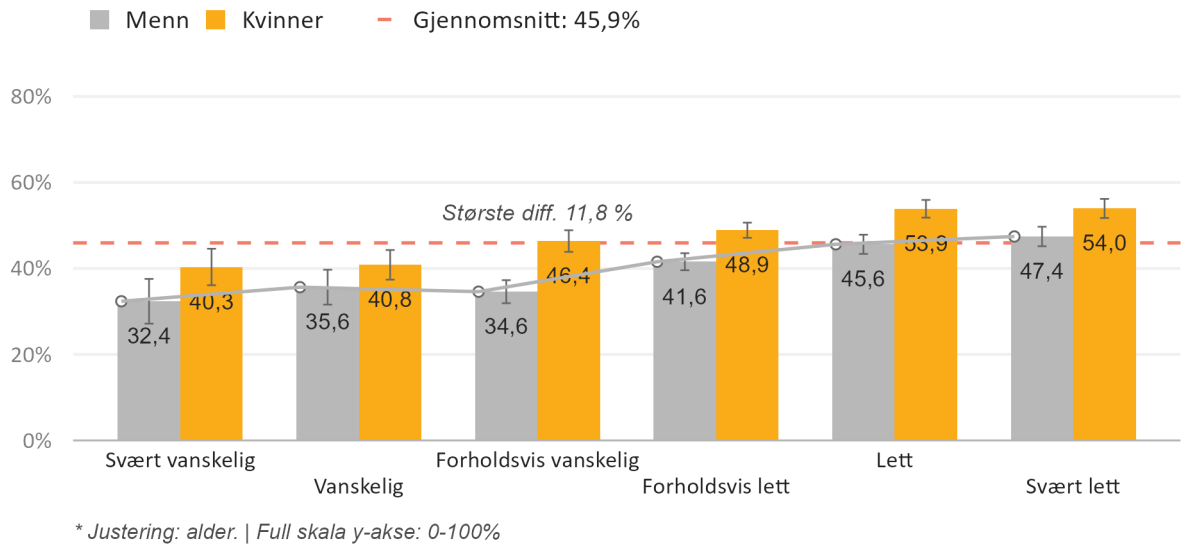
Figur 46: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er deltakelsen høyest blant dem med høyskole eller universitet over fire år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer andelen fra 37,9 prosent i gruppen med grunnskole til 54,4 prosent blant dem med høyskole eller universitet over fire år. Dette er en forskjell på 16,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn varierer andelen fra 32,9 prosent til 47,6 prosent mellom de samme utdanningsgruppene. Det gir en forskjell på 14,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,30, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der ukentlig deltakelse i annen aktivitet øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Kvinner ligger høyere enn menn i alle utdanningsgrupper. Forskjellen mellom kjønnene er tydelig i de fleste gruppene, med 7,6 prosentpoeng i fagskole eller universitet under to år, 8,4 prosentpoeng i høyskole eller universitet to til fire år, 6,8 prosentpoeng i høyskole eller universitet over fire år og 7,0 prosentpoeng i videregående skole. I gruppen med grunnskole er forskjellen mindre, 4,9 prosentpoeng, og framstår ikke som tydelig.

Figur 47: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kjønn og alder (C)

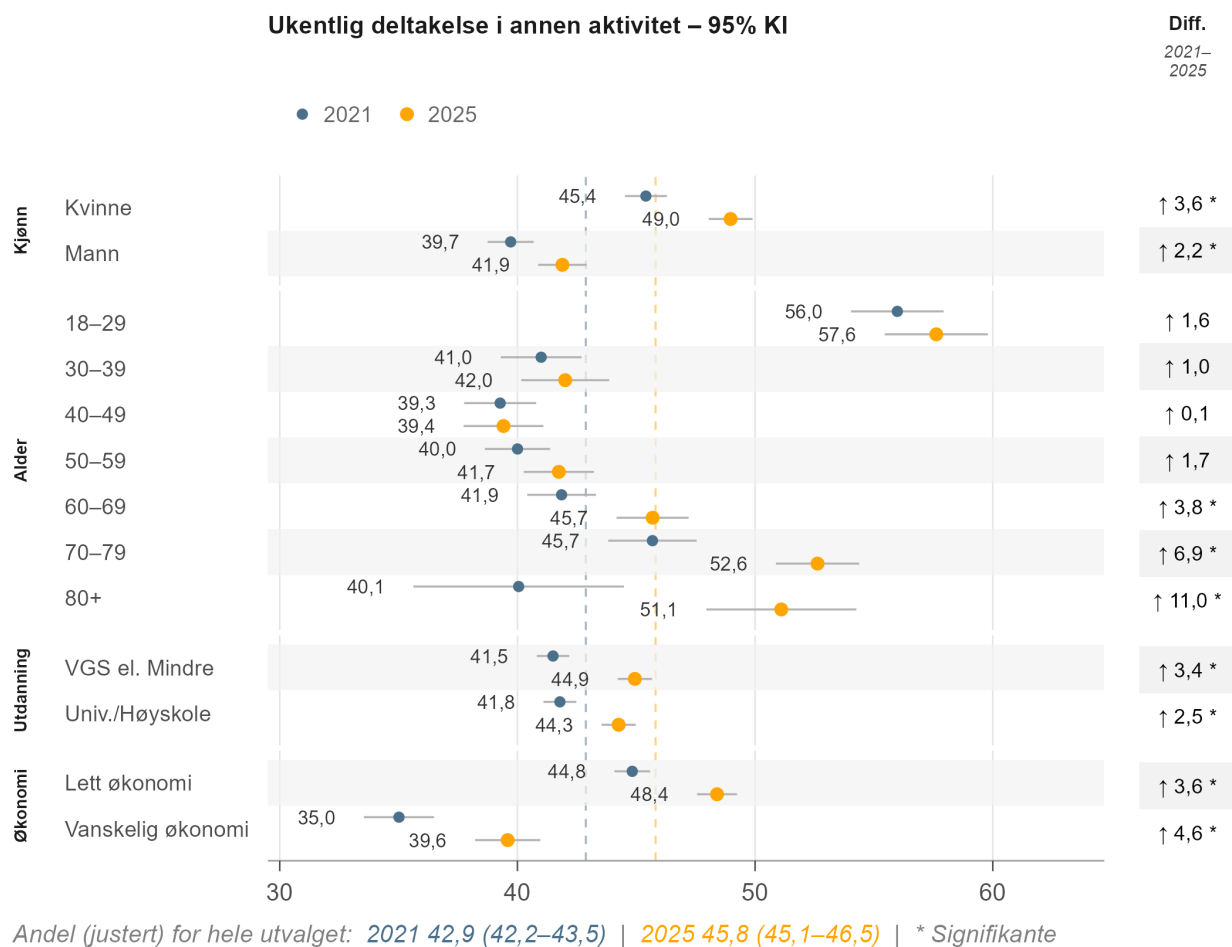
Figur C viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 70–79 år med 60,0 prosent og lavest i 40–49 år med 40,8 prosent. Forskjellen er 19,2 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,39, som innebærer en middels forskjell. Blant menn er andelen høyest i 18–29 år med 57,6 prosent og lavest i 50–59 år med 37,3 prosent. Her er forskjellen 20,2 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,41, også en middels forskjell. Mønsteret varierer noe mellom kjønnene. For kvinner faller andelen fra 58,6 prosent i 18–29 år til 40,8 prosent i 40–49 år, før den øker igjen til 60,0 prosent i 70–79 år og deretter ligger på 53,3 prosent i 80+. For menn er andelen relativt høy blant de yngste, lavere i aldersgruppene fra 40–49 år til 60–69 år, og høyere igjen i de eldste gruppene. Det er små kjønnsforskjeller i 18–29 år, 30–39 år og 40–49 år. I aldersgruppene 50–59 år, 60–69 år og 70–79 år er andelen derimot tydelig høyere blant kvinner enn blant menn, med forskjeller på henholdsvis 8,1, 13,1 og 15,0 prosentpoeng. I 80+ er forskjellen mindre og ikke tydelig.

Figur 48: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer ukentlig deltakelse i annen aktivitet, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er svært lett, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 40,3 prosent i gruppen svært vanskelig til 54,0 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 13,6 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,27, som tyder på en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 32,4 prosent i gruppen svært vanskelig til 47,4 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 15,1 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,31, som også tyder på en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der ukentlig deltakelse i annen aktivitet er vanligere jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Kvinner ligger gjennomgående høyere enn menn i alle gruppene. Kjønnforskjellene er statistisk sikre i gruppene forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig, lett og svært lett, der forskjellen varierer fra 6,5 til 11,8 prosentpoeng. Størst er forskjellen i gruppen forholdsvis vanskelig, der 46,4 prosent av kvinnene og 34,6 prosent av mennene rapporterer ukentlig deltakelse. I gruppene vanskelig og svært vanskelig er forskjellene mellom kvinner og menn mindre tydelige.

Figur 49: Ukentlig deltakelse i annen aktivitet (E)



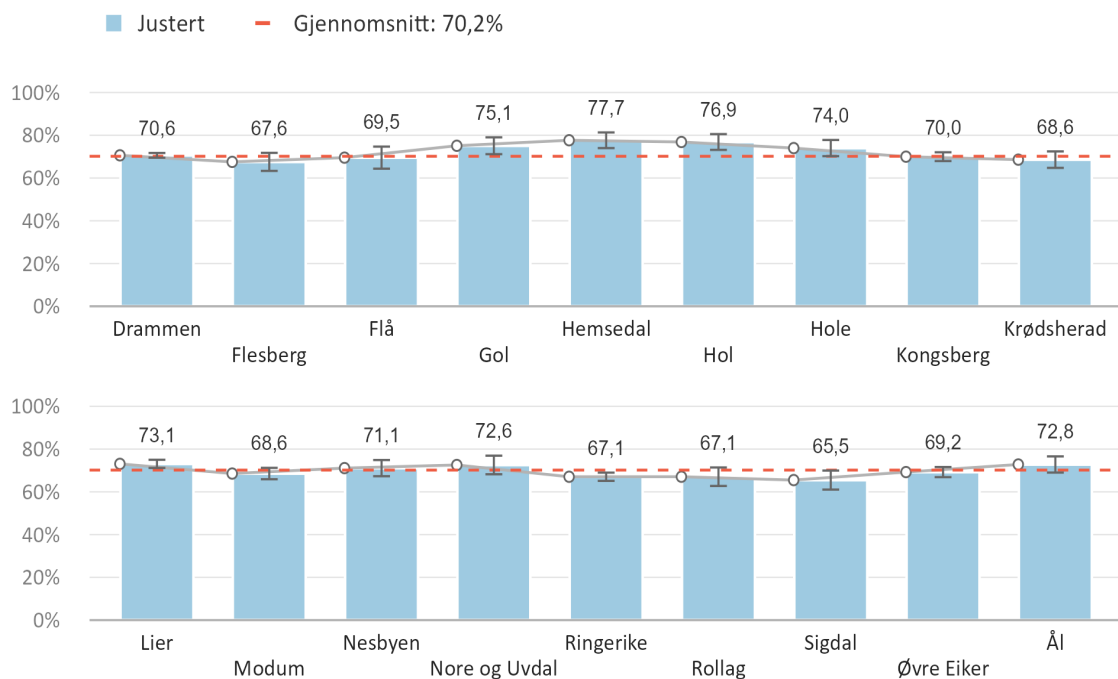
Figur E viser andelen som oppgir ukentlig deltakelse i annen aktivitet på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 42,9 prosent i 2021 til 45,8 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Kjønnsmønsteret er i hovedsak stabilt, ved at kvinner fortsatt ligger høyere enn menn i begge år, samtidig som begge kjønn har en statistisk sikker økning. Også aldersmønsteret er i stor grad det samme, med høyest nivå blant de yngste og en tydelig oppgang blant de eldste. Endringen er ikke statistisk sikker for gruppene fra 18 til 59 år, men er statistisk sikker fra 60 år og oppover. Økningen er særlig stor blant personer 70 år og eldre, og størst i gruppen 80 år eller eldre. For utdanning er forskjellene små i begge år, og begge utdanningsgrupper har en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Personer med vanskelig økonomi ligger fortsatt lavere enn dem med lett økonomi, men begge grupper har en statistisk sikker økning, slik at hovedmønsteret mellom økonomigruppene er bevart.

3.14 God eller svært god helse

Svarandel: Totalt 21 609 deltakere av 22 440 (96,3 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 609	70,2 %	69,5 – 70,8
Kvinner	11 975	70,0 %	69,2 – 70,9
Menn	9 634	70,4 %	69,4 – 71,3

Figur 50: God eller svært god helse etter kommuner i fylket (A)

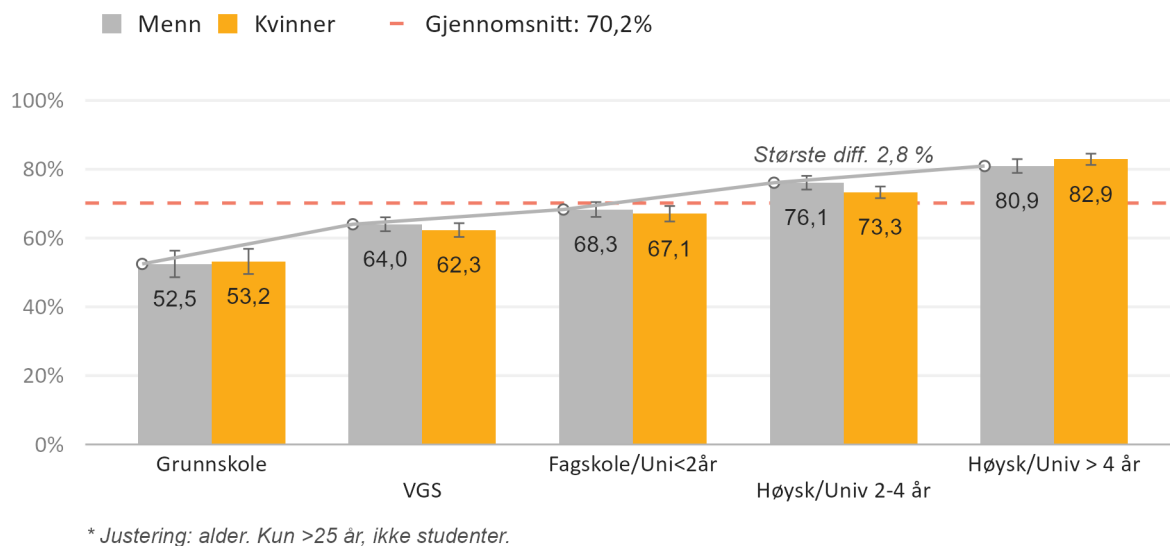


* Høyest: Hemsedal (77,7%) | Lavest: Sigdal (65,5%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

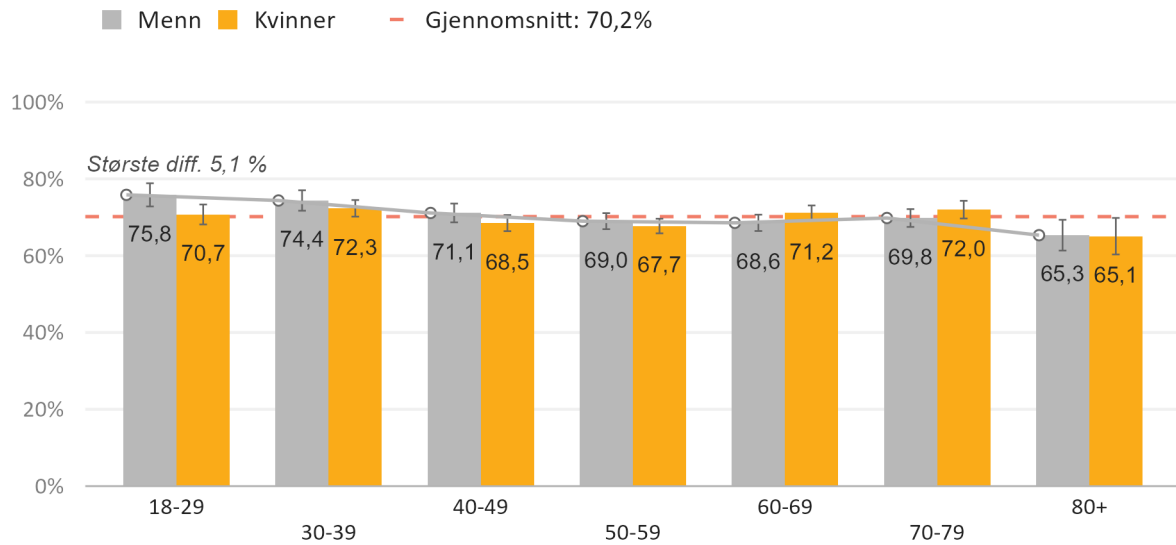
Figur A viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Hemsedal har høyest andel med 77,7 prosent, fulgt av Hol med 76,9 prosent og Gol med 75,1 prosent. I den andre enden ligger Sigdal lavest med 65,5 prosent, mens Ringerike og Rollag begge ligger på 67,1 prosent og Flesberg på 67,6 prosent. Forskjellen mellom Hemsedal og Sigdal er 12,2 prosentpoeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's h er 0,27, noe som tilsier en middels forskjell mellom ytterpunktene. Dette viser at det er reelle variasjoner i hvordan innbyggerne vurderer egen helse på tvers av kommunene. Flere kommuner ligger nær gjennomsnittsnivået i materialet, blant annet Drammen med 70,6 prosent, Kongsberg med 70,0 prosent og Nesbyen med 71,1 prosent. Lier ligger noe høyere med 73,1 prosent, sammen med Ål på 72,8 prosent og Nore og Uvdal på 72,6 prosent. Øvre Eiker, Flå, Krødsherad og Modum ligger alle mellom 68,6 prosent og 69,5 prosent. Samlet sett

viser figuren et mønster der andelen som vurderer egen helse som god eller svært god spenner fra midten av 60-tallet til slutten av 70-tallet.

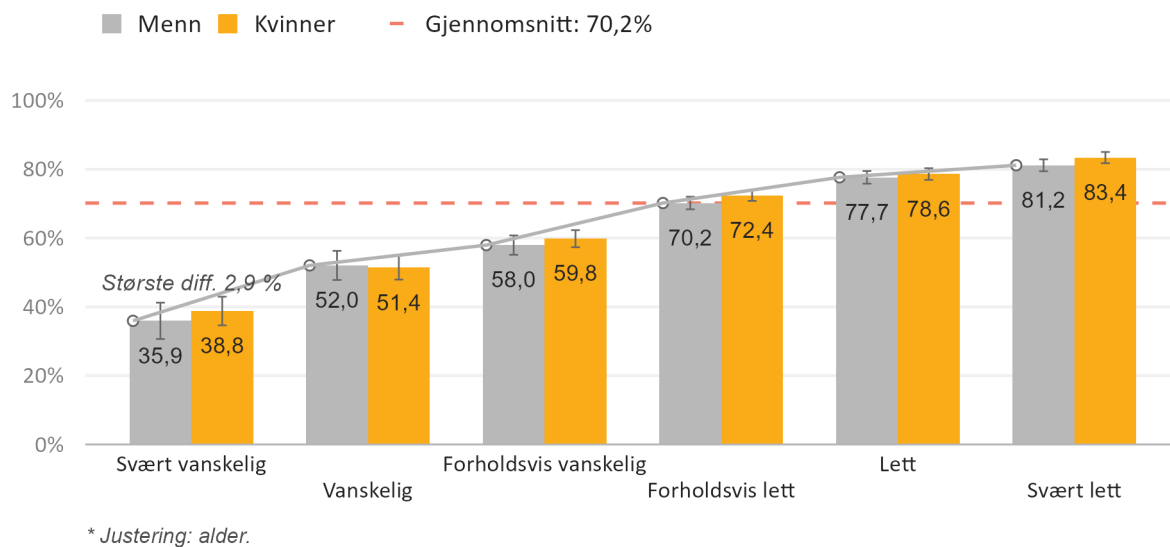
Figur 51: God eller svært god helse etter kjønn og utdanningsnivå (B)



Figur B viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen som vurderer helsen som god eller svært god med høyere utdanning. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen med grunnskole, der 53,2 prosent vurderer helsen som god, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 82,9 prosent. Forskjellen er 29,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,65, noe som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen lavest i gruppen med grunnskole, med 52,5 prosent, og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 80,9 prosent. Her er forskjellen 28,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,62, som også tilsvarer en stor forskjell. Mellomnivåene følger samme mønster. Blant kvinner er andelen 62,3 prosent i videregående skole, 67,1 prosent i fagskole eller universitet under 2 år og 73,3 prosent i høyskole eller universitet 2 til 4 år. Tilsvarende andeler blant menn er 64,0 prosent, 68,3 prosent og 76,1 prosent. Kjønnforskjellene innen hvert utdanningsnivå er små, fra -1,9 til 2,8 prosentpoeng, og det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn i noen av utdanningsgruppene. Dette tyder på at utdanningsnivå har tydeligere sammenheng med egenvurdert helse enn kjønn.

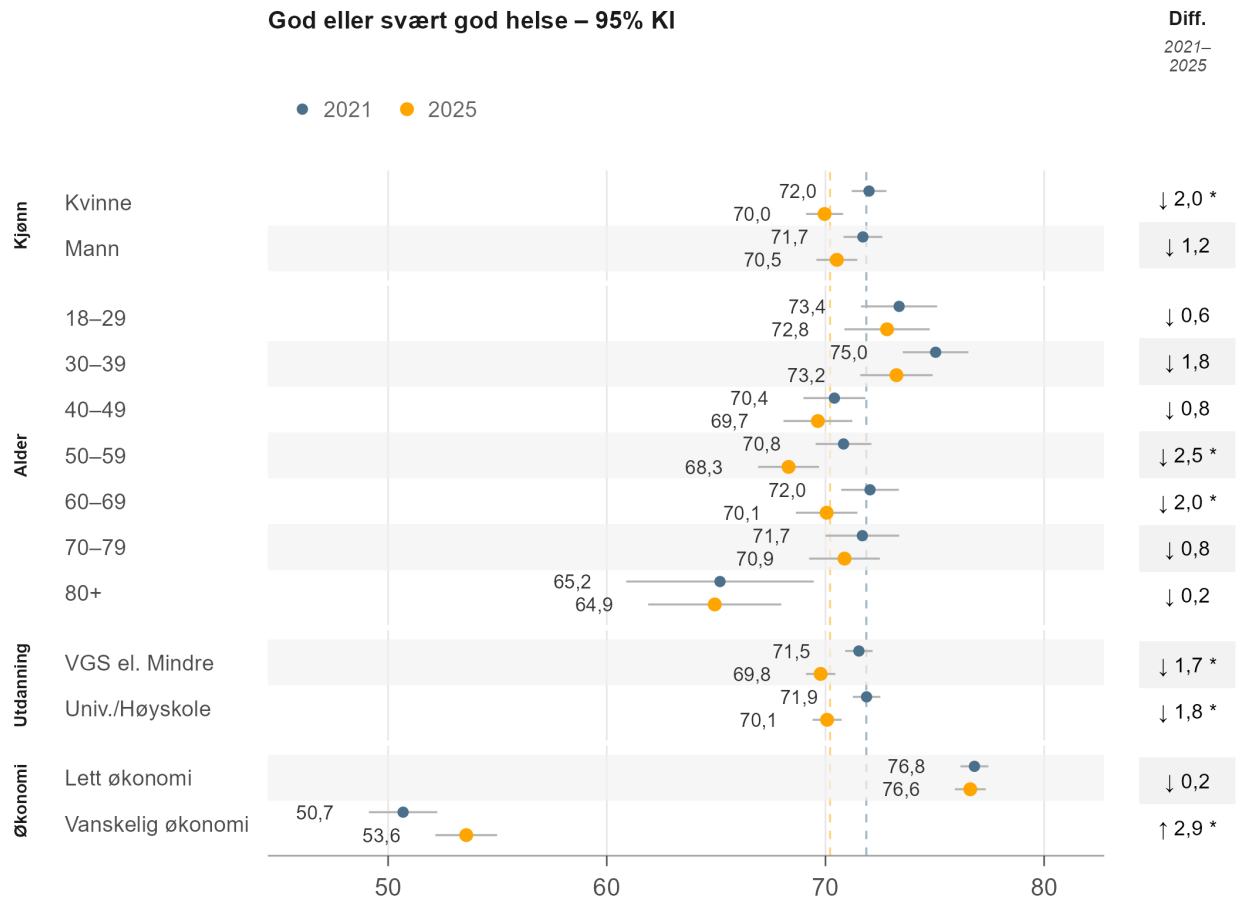
Figur 52: God eller svært god helse etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 30-39 år med 72,3 prosent og lavest blant dem som er 80+ med 65,1 prosent. Forskjellen er 7,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,16, som tilsvarer en liten forskjell. Også blant menn er det en tydelig forskjell mellom aldersgruppene. Her er andelen høyest i 18-29 år med 75,8 prosent og lavest i 80+ med 65,3 prosent. Det gir en forskjell på 10,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,23, som også tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser ikke et helt jevnt aldersmønster, men i begge kjønn ligger andelen gjennomgående lavere i den eldste aldersgruppen enn i de øvrige. For kvinner ligger andelen ellers mellom 67,7 prosent og 72,3 prosent i aldersgruppene fra 18-29 til 70-79 år, mens menn ligger mellom 68,6 prosent og 75,8 prosent i de samme aldersgruppene. Det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn i noen av aldersgruppene. Kjønnforskjellene er også små i størrelse, fra 5,1 prosentpoeng i 18-29 år til 0,2 prosentpoeng i 80+, og i de eldste aldersgruppene er andelen nokså like mellom kvinner og menn.

Figur 53: God eller svært god helse etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Det er en tydelig sammenheng mellom vurderingen av husholdningsøkonomien og egenvurdert helse for både kvinner og menn. Andelen er høyest blant dem som opplever økonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 38,8 prosent i gruppen svært vanskelig til 83,4 prosent i gruppen svært lett. Differansen er 44,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,96, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er forskjellen stor, fra 35,9 prosent blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig til 81,2 prosent blant dem som opplever økonomien som svært lett. Dette gir en differanse på 45,2 prosentpoeng og en Cohen's h på 0,96, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er ellers jevnt på tvers av økonomigruppene. Forholdsvis lett ligger på 72,4 prosent blant kvinner og 70,2 prosent blant menn, lett på 78,6 prosent og 77,7 prosent, forholdsvis vanskelig på 59,8 prosent og 58,0 prosent, og vanskelig på 51,4 prosent og 52,0 prosent. Kjønnforskjellene er små i alle gruppene, og det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn.

Figur 54: God eller svært god helse (E)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 71,9 (71,3–72,5) | 2025 70,2 (69,6–70,8) | * Signifikante

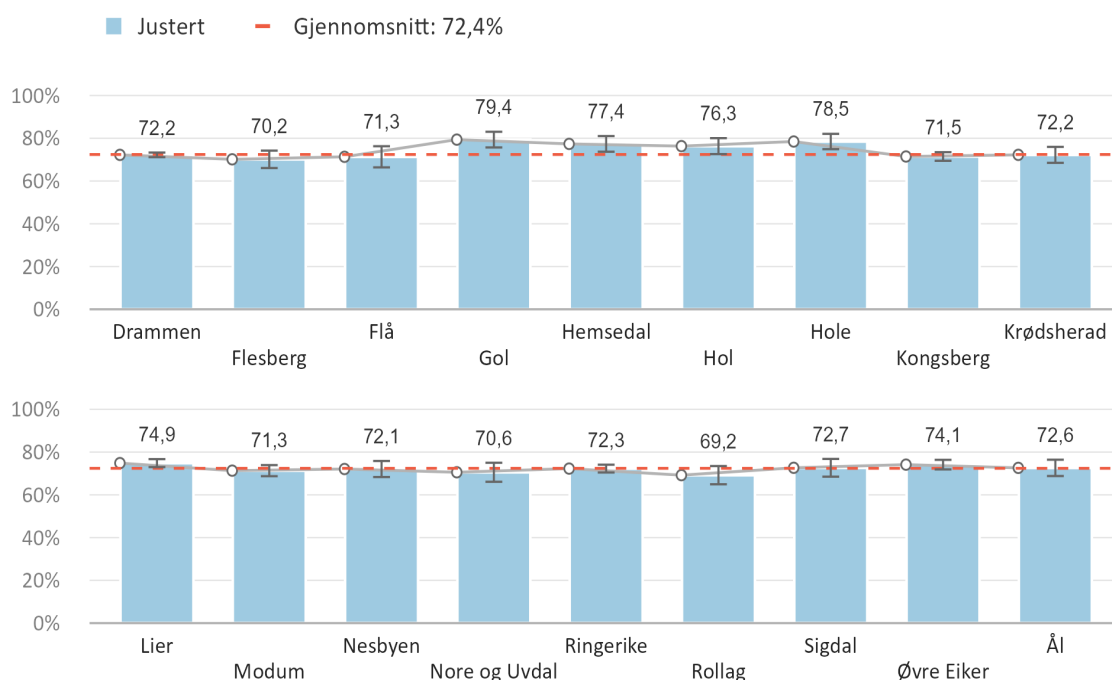
Figur E viser andelen som oppgir god eller svært god helse på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 71,9 prosent i 2021 til 70,2 prosent i 2025, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnforskjellene ser ut til å være små i begge år, og mønsteret mellom kvinner og menn er i hovedsak stabilt, selv om det var en statistisk sikker nedgang blant kvinner og ikke blant menn. Mellom aldersgruppene er hovedbildet også nokså likt i 2021 og 2025, med gjennomgående små forskyvninger. Nedgangen var statistisk sikker blant personer i alderen 50–59 år og 60–69 år, mens det i de øvrige aldersgruppene ikke var statistisk sikre endringer. For utdanning var utviklingen parallell i de to gruppene, med en statistisk sikker nedgang både blant dem med videregående skole eller mindre og blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning. Det tydeligste trekket gjelder økonomi, der forskjellen mellom dem med lett og vanskelig økonomi ble mindre fra 2021 til 2025. Dette skyldes at andelen med god helse var stabil blant dem med lett økonomi, mens den økte statistisk sikkert blant dem med vanskelig økonomi, fra 50,7 prosent til 53,6 prosent.

3.15 God eller svært god tannhelse

Svarandel: Totalt 21 598 deltakere av 22 440 (96,2 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 598	72,4 %	71,8 – 73,0
Kvinner	11 971	75,3 %	74,5 – 76,1
Menn	9 627	68,8 %	67,9 – 69,8

Figur 55: God eller svært god tannhelse etter kommuner i fylket (A)

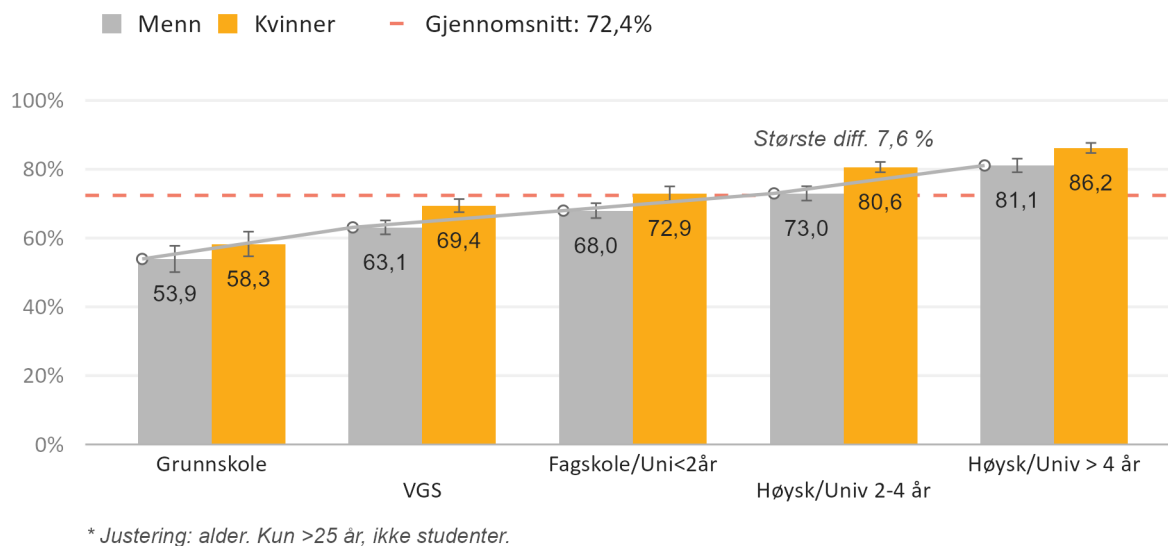


* Høyest: Gol (79,4%) | Lavest: Rollag (69,2%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

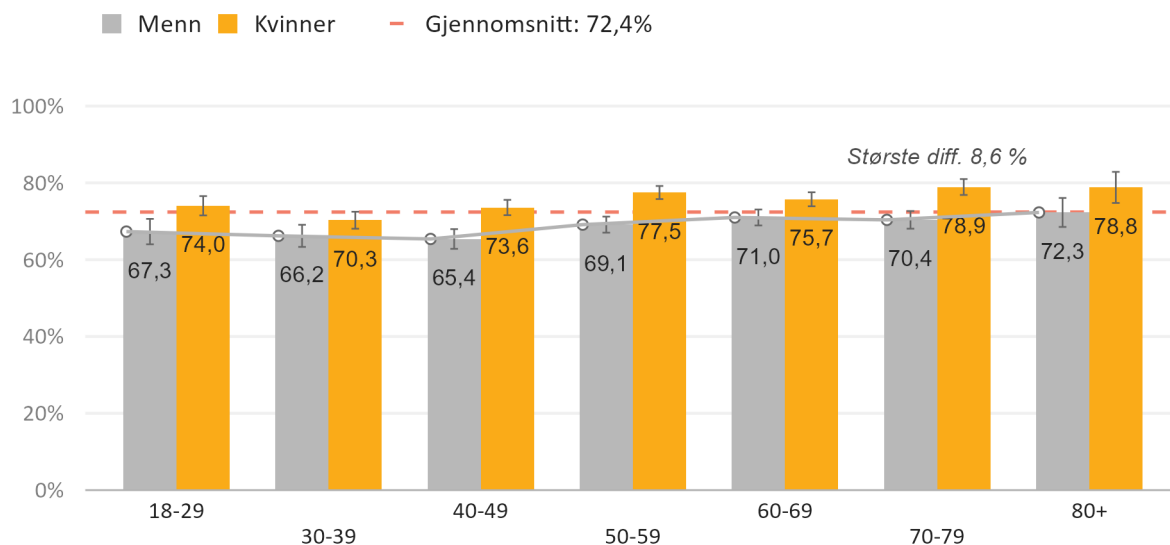
Figur A viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Gol har den høyeste andelen, med 79,4 prosent, mens Rollag har den laveste, med 69,2 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 10,2 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h lik 0,23, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Hole med 78,5 prosent, Hemsedal med 77,4 prosent og Hol med 76,3 prosent. I den andre enden ligger også Flesberg med 70,2 prosent og Nore og Uvdal med 70,6 prosent lavt. De fleste øvrige kommunene samler seg i intervallet fra litt over 71 prosent til om lag 74 prosent. Drammen og Krødsherad ligger begge på 72,2 prosent, Ringerike på 72,3 prosent, Sigdal på 72,7 prosent og Ål på 72,6 prosent. Lier og Øvre Eiker ligger noe høyere, med henholdsvis 74,8 prosent og 74,1 prosent. Samlet sett viser

figuren at det er variasjon mellom kommunene, men at forskjellene gjennomgående er små til moderate, med noen kommuner som skiller seg ut i øvre og nedre del av fordelingen.

Figur 56: God eller svært god tannhelse etter kjønn og utdanningsnivå (B)



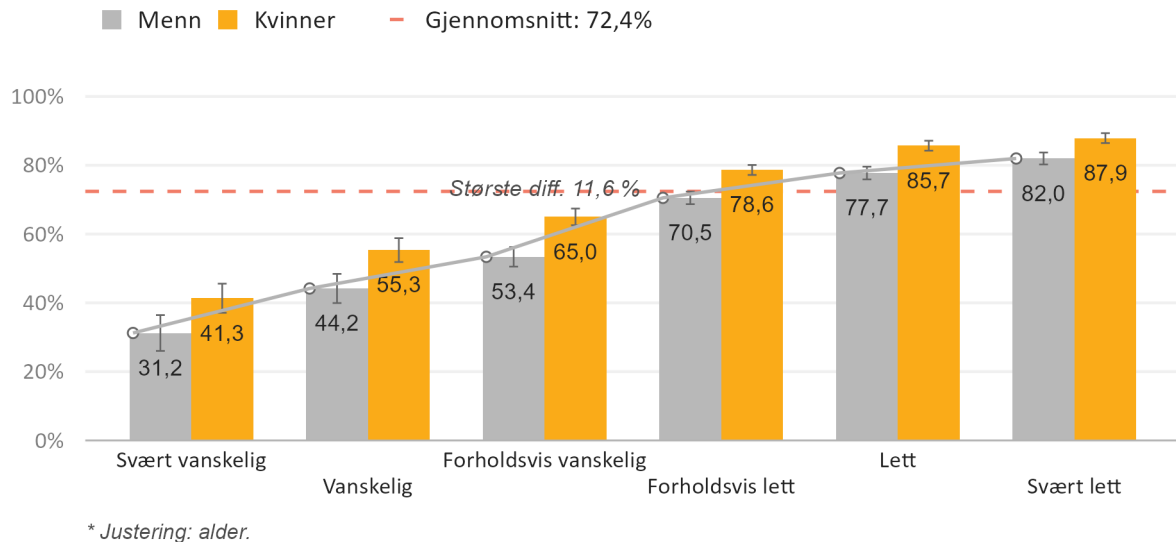
Figur B viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen tydelig med stigende utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen med grunnskole, der 58,3 prosent vurderer tannhelsen som god eller svært god, og høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år, med 86,2 prosent. Forskjellen er 27,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,64, som tilsvarer en stor forskjell. Det samme mønsteret gjelder for menn. Andelen er lavest blant dem med grunnskole, med 53,9 prosent, og høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år, med 81,1 prosent. Forskjellen er 27,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,59, som også tilsvarer en stor forskjell. Kvinner har høyere andeler enn menn på alle utdanningsnivåer. Kjønnforskjellen er tydeligst blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på 2 til 4 år, der andelen er 80,6 prosent blant kvinner og 73,0 prosent blant menn, en forskjell på 7,6 prosentpoeng. Det er også statistisk sikre forskjeller i favør av kvinner blant dem med videregående, med 69,4 mot 63,1 prosent, blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, med 72,9 mot 68,0 prosent, og blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år, med 86,2 mot 81,1 prosent. I gruppen med grunnskole er forskjellen mellom kvinner og menn mindre tydelig.

Figur 57: God eller svært god tannhelse etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 70–79 år, med 78,9 prosent, og lavest i aldersgruppen 30–39 år, med 70,3 prosent. Forskjellen er 8,6 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,20, som innebærer en liten forskjell. Blant menn er andelen høyest i aldersgruppen 80 år og eldre, med 72,3 prosent, og lavest i aldersgruppen 40–49 år, med 65,4 prosent. Her er forskjellen 6,9 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,15, også dette en liten forskjell. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgruppene som er vist.

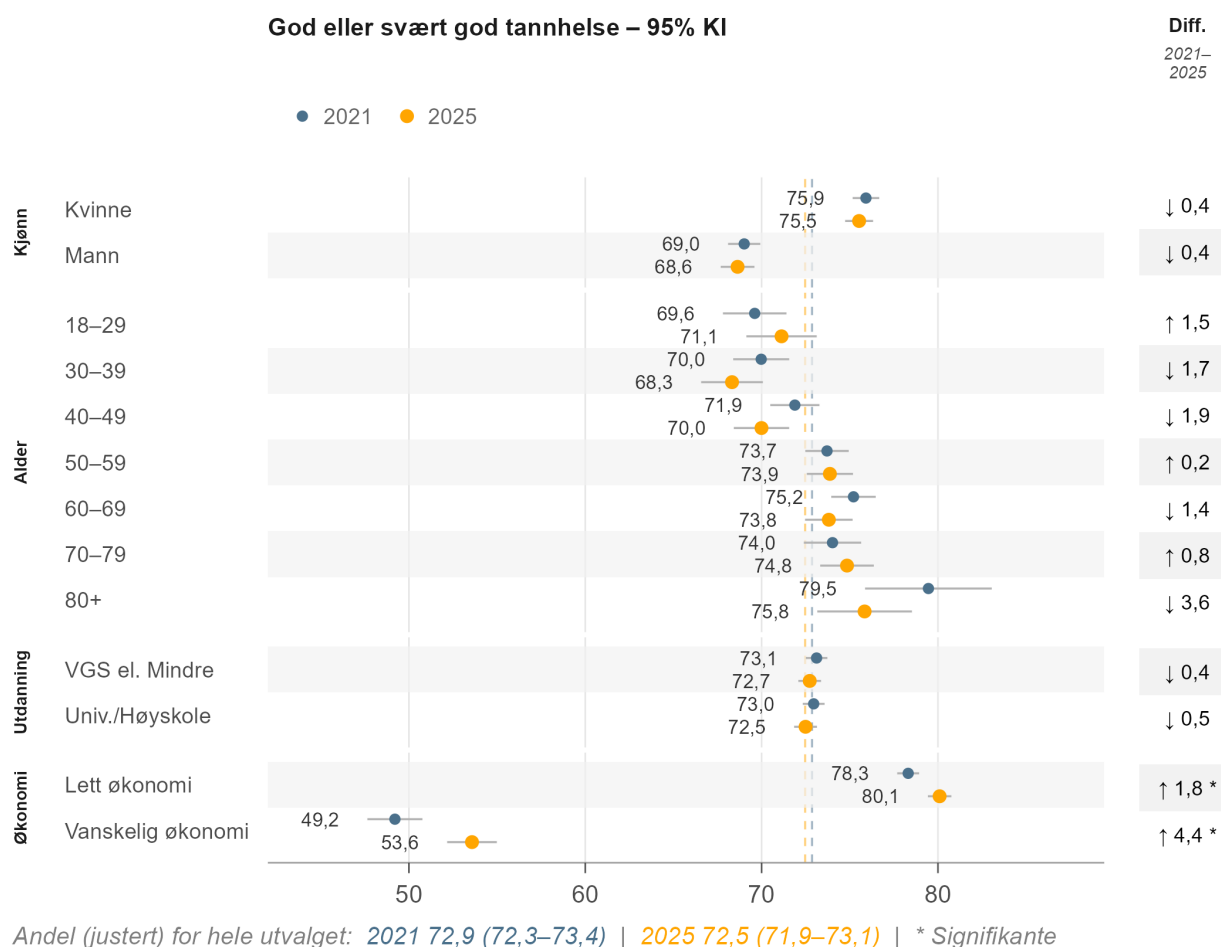
Kjønnforskjellen er statistisk sikker i aldersgruppene 18–29, 40–49, 50–59, 60–69 og 70–79 år. Størst er forskjellen i aldersgruppen 70–79 år, der 78,9 prosent av kvinnene og 70,4 prosent av mennene vurderer tannhelsen som god eller svært god, en forskjell på 8,6 prosentpoeng. Også i aldersgruppen 50–59 år er forskjellen tydelig, med 77,5 prosent blant kvinner og 69,1 prosent blant menn. I aldersgruppen 30–39 år, der andelene er 70,3 prosent for kvinner og 66,2 prosent for menn, og i den eldste aldersgruppen, der andelene er 78,8 prosent og 72,3 prosent, er kjønnforskjellen ikke statistisk sikker.

Figur 58: God eller svært god tannhelse etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker andelen tydelig når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen som opplever økonomien som svært vanskelig, med 41,3 prosent, og høyest blant dem som opplever den som svært lett, med 87,9 prosent. Det gir en forskjell på 46,6 prosentpoeng og en Cohen's h på 1,03, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen lavest ved svært vanskelig økonomi, 31,2 prosent, og høyest ved svært lett økonomi, 82,0 prosent. Forskjellen er 50,7 prosentpoeng, med en Cohen's h på 1,08, som også viser en stor forskjell. Mønsteret er dermed klart for begge kjønn: jo lettere husholdningsøkonomien oppleves, desto større er andelen som vurderer tannhelsen som god eller svært god. Også i mellomgruppene følger tallene samme retning. Blant kvinner ligger andelen på 55,3 prosent ved vanskelig økonomi, 65,0 prosent ved forholdsvis vanskelig, 78,6 prosent ved forholdsvis lett og 85,7 prosent ved lett økonomi. Tilsvarende andeler blant menn er 44,2 prosent, 53,4 prosent, 70,5 prosent og 77,7 prosent. Kvinner ligger høyere enn menn i alle økonomigruppene, og forskjellene er statistisk sikre. Kjønnforskjellene varierer fra 5,9 prosentpoeng i gruppen svært lett til 11,6 prosentpoeng i gruppen forholdsvis vanskelig.

Figur 59: God eller svært god tannhelse (E)



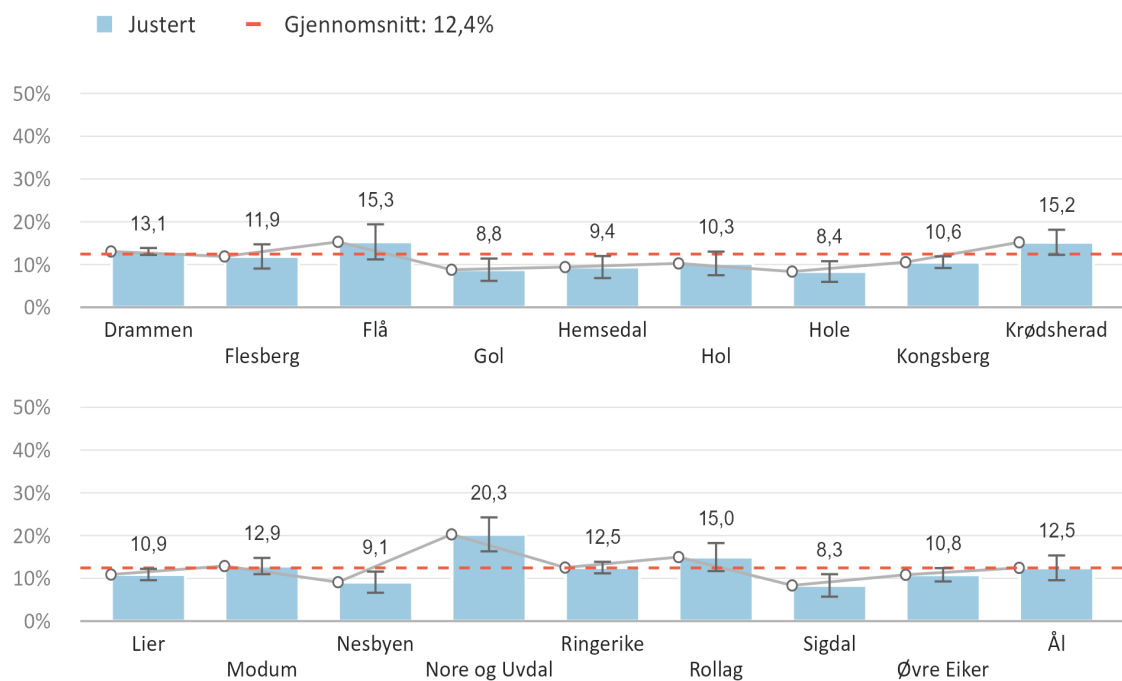
Figur E viser andelen som oppgir god eller svært god tannhelse på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Forskjellen mellom kvinner og menn var også i hovedsak uendret, siden begge kjønn hadde små og ikke statistisk sikre endringer over tid. Aldersmønsteret var dessuten nokså stabilt, med ikke statistisk sikre endringer i alle aldersgrupper. Det betyr at de aldersforskjellene som ble beskrevet for 2025 i stor grad også preget situasjonen i 2021. For utdanning var det også svært små og ikke statistisk sikre endringer i begge grupper, noe som tyder på et uendret mønster mellom dem. Derimot var det en statistisk sikker økning i andelen med god tannhelse både blant personer med lett økonomi og blant personer med vanskelig økonomi. Økningen var størst i gruppen med vanskelig økonomi, fra 49,2 prosent i 2021 til 53,6 prosent i 2025, men denne gruppen lå fortsatt klart lavere enn gruppen med lett økonomi i 2025.

3.16 Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier

Svarandel: Totalt 21 540 deltakere av 22 440 (96,0 %) hadde gyldig svar.

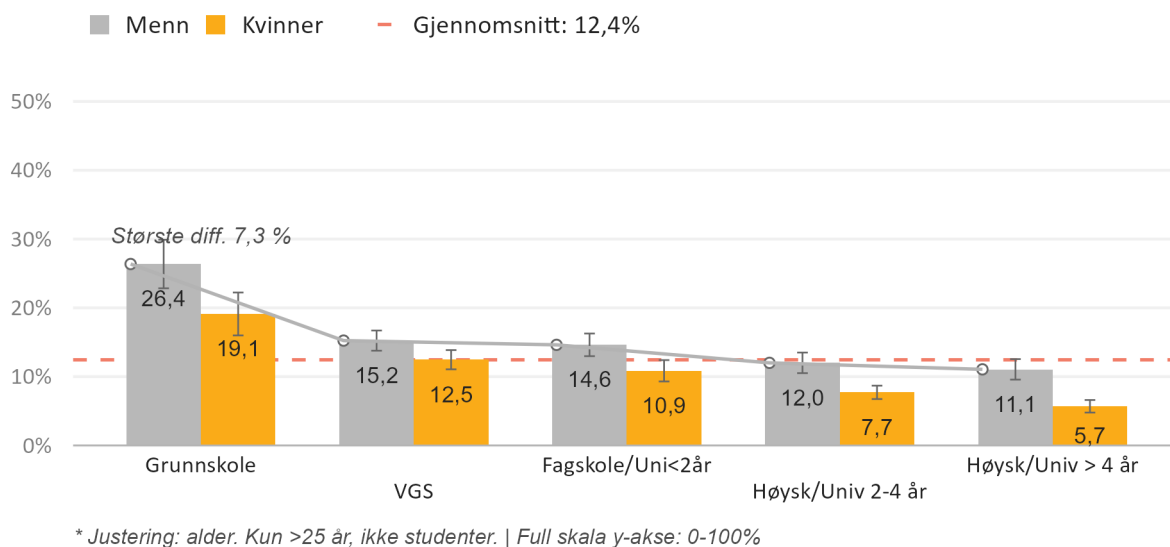
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 540	12,4 %	12,0 – 12,9
Kvinner	11 945	10,2 %	9,6 – 10,8
Menn	9 595	15,2 %	14,5 – 16,0

Figur 60: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kommuner i fylket (A)

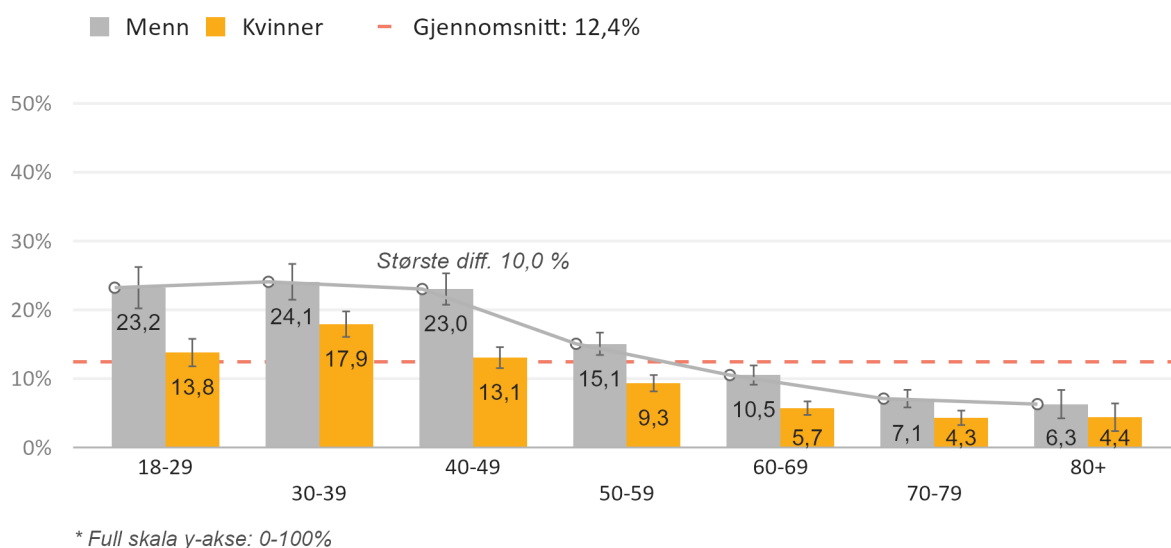


* Høyest: Nore og Uvdal (20,3%) | Lavest: Sigdal (8,3%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

Figur A viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 8,3 prosent i Sigdal til 20,3 prosent i Nore og Uvdal. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 11,9 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h på 0,35, som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger relativt lavt, blant annet Hole med 8,4 prosent, Gol med 8,8 prosent og Nesbyen med 9,1 prosent. Hemsedal ligger også lavt med 9,4 prosent. I den andre enden finner vi, i tillegg til Nore og Uvdal, Flå med 15,3 prosent, Krødsherad med 15,2 prosent og Rollag med 15,0 prosent. Drammen ligger på 13,1 prosent, mens Ringerike og Ål begge ligger på 12,5 prosent. Kongsberg, Lier og Øvre Eiker ligger nær 11,0 prosent, med henholdsvis 10,6 prosent, 10,9 prosent og 10,8 prosent. Samlet sett viser figuren moderate forskjeller mellom kommunene, men Nore og Uvdal skiller seg ut med den høyeste andelen, mens Sigdal ligger lavest.

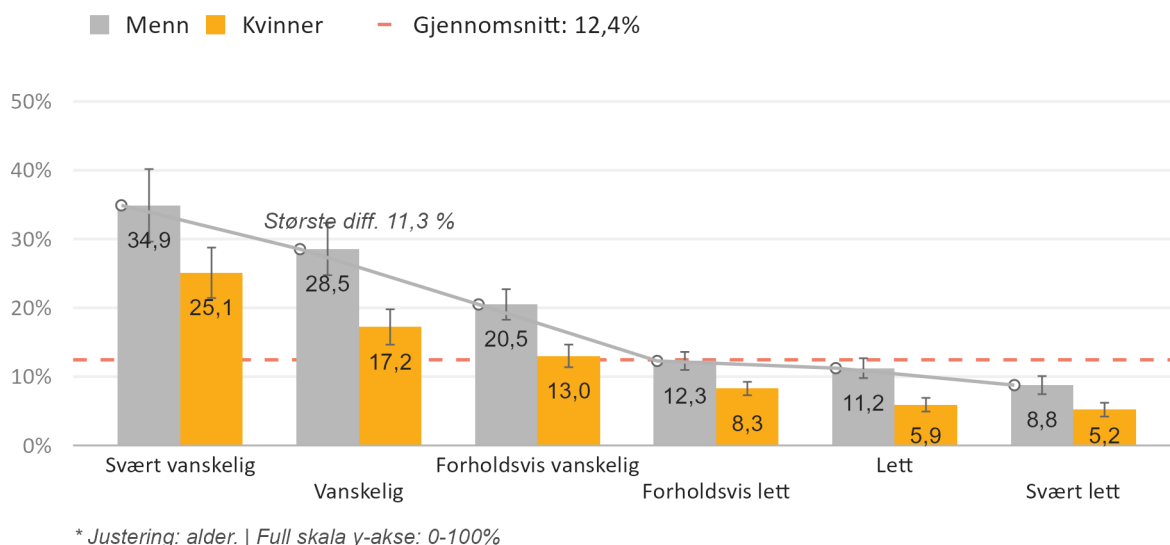
Figur 61: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner er andelen høyest blant dem med grunnskole, der 19,1 prosent oppgir at det er mer enn 2 år siden siste besøk, og lavest blant dem med mer enn 4 år i høyskole eller universitet, med 5,7 prosent. Forskjellen er 13,4 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,42, som viser en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole og lavest blant dem med mer enn 4 år i høyskole eller universitet, fra 26,4 prosent til 11,1 prosent. Dette er en forskjell på 15,3 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,40, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen som har vært borte fra tannlege eller tannpleier i mer enn 2 år, gjennomgående er lavere ved høyere utdanning. Menn ligger høyere enn kvinner på alle utdanningsnivåer. Kjønnforskjellen er tydeligst blant dem med grunnskole, der menn ligger 7,3 prosentpoeng over kvinner. Det er også statistisk sikre forskjeller i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, høyskole eller universitet 2 til 4 år og høyskole eller universitet over 4 år, med forskjeller på henholdsvis 3,8, 4,3 og 5,4 prosentpoeng. For videregående er forskjellen mindre, 2,8 prosentpoeng, og ikke statistisk sikker.

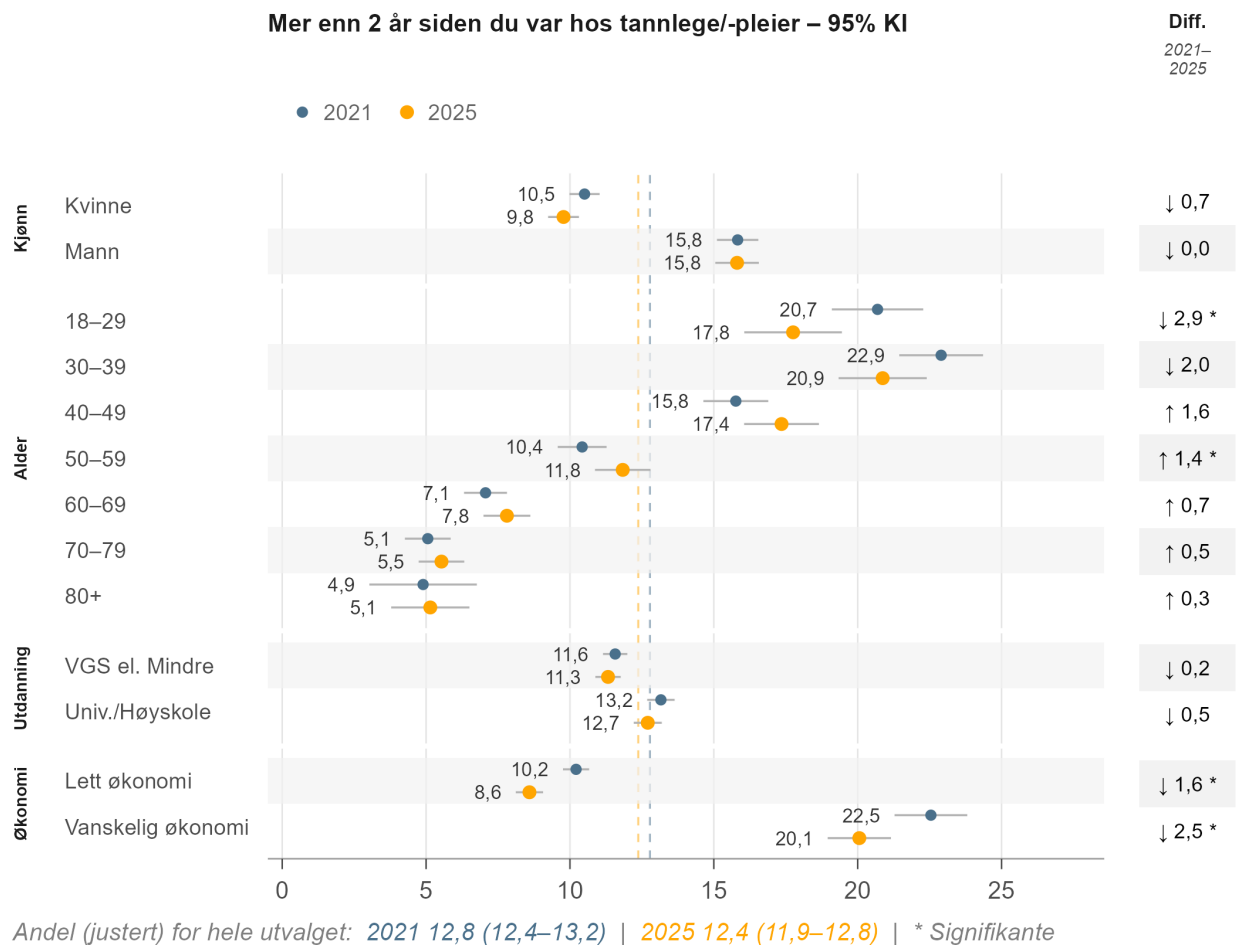
Figur 62: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 30–39 år, med 17,9 prosent, og lavest i 70–79 år, med 4,3 prosent. Forskjellen er på 13,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,46, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i 30–39 år, med 24,1 prosent, mens den er lavest i 80 år og eldre, med 6,3 prosent. Her er forskjellen 17,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,52, som tilsvarer en stor forskjell. For begge kjønn synker andelen gjennom de fleste aldersgruppene etter 30–39 år. Blant kvinner faller andelen fra 17,9 prosent i 30–39 år til 4,3 prosent i 70–79 år, før den er omtrent uendret i den eldste gruppen, med 4,4 prosent. Blant menn synker andelen fra 24,1 prosent i 30–39 år til 7,1 prosent i 70–79 år og videre til 6,3 prosent i 80 år og eldre. Menn ligger høyere enn kvinner i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er tydeligst i 40–49 år, der 23,0 prosent av mennene og 13,1 prosent av kvinnene oppgir at det er mer enn 2 år siden siste besøk, en forskjell på 10,0 prosentpoeng. Det er også klare forskjeller i 18–29 år, med 23,2 prosent blant menn og 13,8 prosent blant kvinner. I 80 år og eldre er forskjellen mindre, 6,3 mot 4,4 prosent.

Figur 63: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som rapporterer at det er mer enn 2 år siden de var hos tannlege/-pleier, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig og lavest blant dem som opplever den som svært lett. For kvinner varierer andelen fra 5,2 prosent i gruppen svært lett til 25,1 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 19,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,59, som tilsvarer en stor forskjell. For menn varierer andelen fra 8,8 prosent blant dem som opplever økonomien som svært lett til 34,9 prosent blant dem som opplever den som svært vanskelig, en forskjell på 26,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,66, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers en tydelig sosial gradient: Andelen som oppgir at det er mer enn 2 år siden siste besøk hos tannlege eller tannpleier, øker jo vanskeligere husholdningsøkonomien vurderes å være. Dette gjelder både kvinner og menn, fra lave nivåer i gruppene lett og svært lett til klart høyere nivåer i gruppene vanskelig og svært vanskelig. Menn ligger høyere enn kvinner i alle økonomigruppene, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre. Kjønnforskjellen er minst i gruppen svært lett, der menn ligger 3,6 prosentpoeng over kvinner, og størst i gruppen vanskelig, der forskjellen er 11,3 prosentpoeng. Også i gruppen svært vanskelig er forskjellen stor, med 34,9 prosent blant menn mot 25,1 prosent blant kvinner.

Figur 64: Mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier (E)

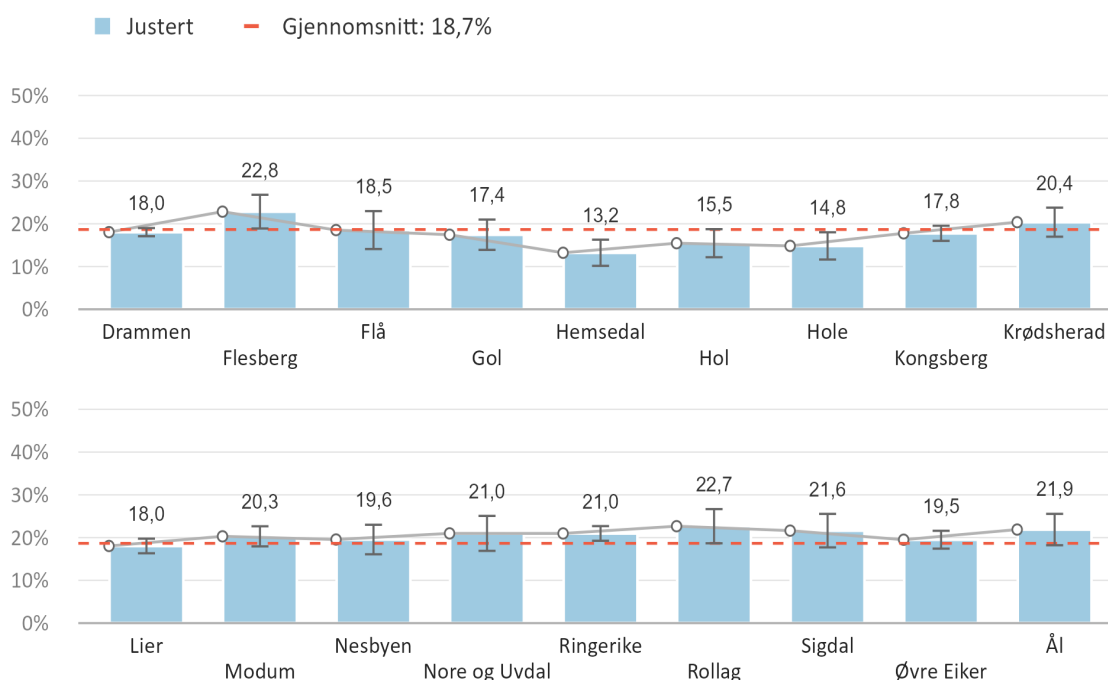
Figur E viser andelen som oppgir mer enn 2 år siden du var hos tannlege/-pleier på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnsforskjellen var også i hovedsak uendret, ved at menn lå høyere enn kvinner i begge år, uten statistisk sikker endring innen noen av kjønnene. Aldersmønsteret var fortsatt tydelig i 2025, med høyest andel blant de yngste og lavere andeler i de eldre aldersgruppene. Samtidig var det en statistisk sikker nedgang blant 18–29-åringene, fra 20,7 prosent til 17,8 prosent, og en statistisk sikker økning blant 50–59-åringene, fra 10,4 prosent til 11,8 prosent. For de øvrige aldersgruppene var endringene ikke statistisk sikre. Det var små forskjeller mellom utdanningsgruppene i begge år, og mønsteret endret seg lite fra 2021 til 2025. Derimot var forskjellen etter opplevde økonomiske vansker fortsatt markert i 2025, selv om begge gruppene hadde en statistisk sikker nedgang i andelen som oppga at det var mer enn 2 år siden siste besøk.

3.17 Andel med fedme (KMI 30+)

Svarandel: Totalt 20 384 deltakere av 22 440 (90,8 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 384	18,7 %	18,1 – 19,2
Kvinner	11 218	18,0 %	17,3 – 18,8
Menn	9 166	19,4 %	18,6 – 20,3

Figur 65: Andel med fedme (KMI 30+) etter kommuner i fylket (A)

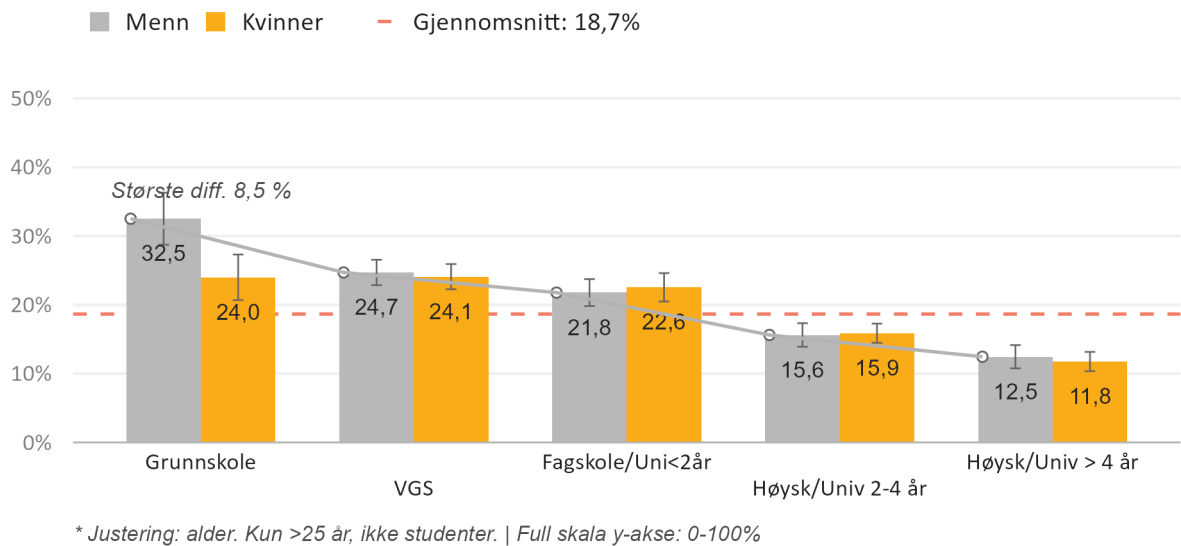


* Høyest: Flesberg (22,8%) | Lavest: Hemsedal (13,2%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

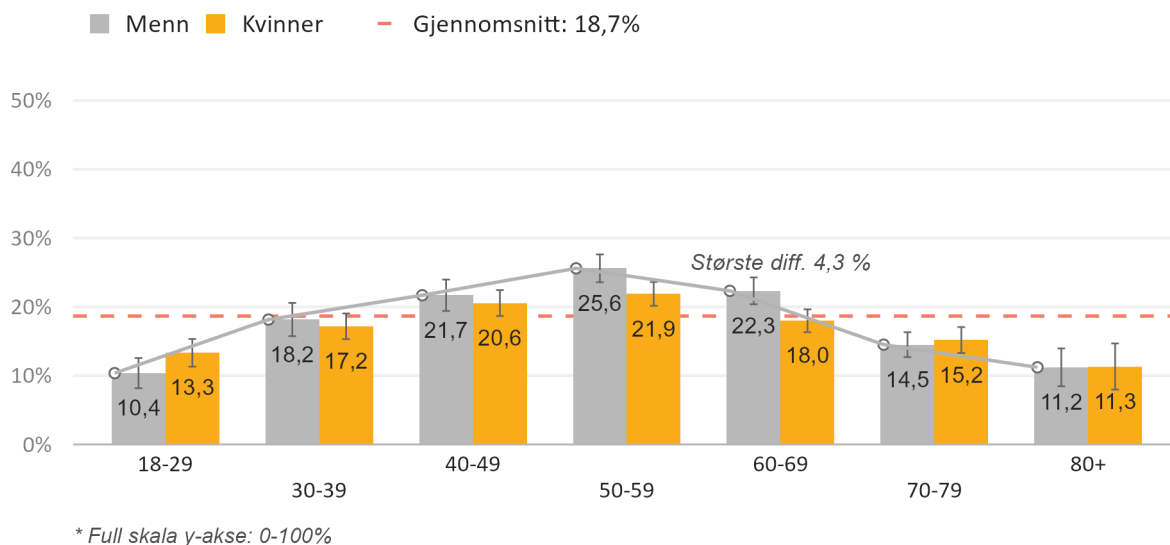
Figur A viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er høyest i Flesberg med 22,8 prosent og lavest i Hemsedal med 13,2 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 9,6 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's $h = 0,25$, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Rollag med 22,7 prosent, Ål med 21,9 prosent, Sigdal med 21,6 prosent og både Nore og Uvdal og Ringerike med 21,0 prosent. Også Krødsherad og Modum ligger relativt høyt, med henholdsvis 20,4 prosent og 20,3 prosent. I den andre enden ligger Hole med 14,8 prosent og Hol med 15,5 prosent, i tillegg til Hemsedal. Blant de største kommunene ligger Drammen og Lier begge på 18,0 prosent, mens Kongsberg ligger på 17,8 prosent og Øvre Eiker på 19,5 prosent. Flå og Gol ligger på henholdsvis 18,5 prosent og 17,4 prosent, mens Nesbyen ligger på 19,6 prosent.

Samlet viser tallene en tydelig variasjon mellom kommunene, fra litt over 13 prosent til nær 23 prosent.

Figur 66: Andel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

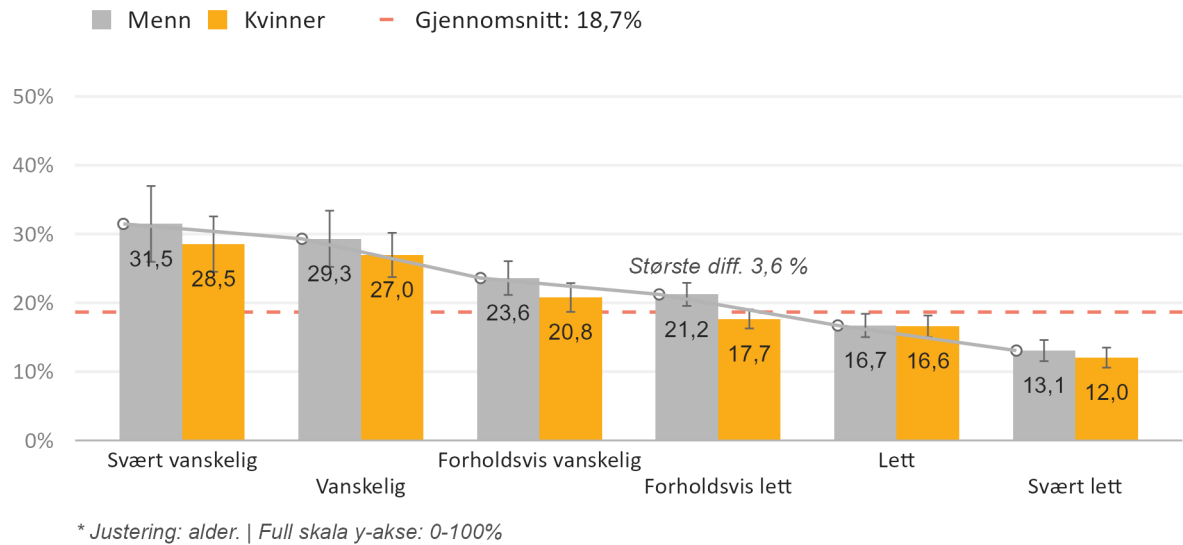


Figur B viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest i videregående skole med 24,1 prosent og lavest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år med 11,8 prosent. Forskjellen er 12,3 prosentpoeng og tilsvarende Cohen's h 0,33, som er en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole, der 32,5 prosent har fedme, mens den er lavest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år, med 12,5 prosent. Her er forskjellen 20,1 prosentpoeng, med Cohen's h 0,49, som også tilsvarende en middels forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient, særlig blant menn, der andelen med fedme gjennomgående er lavere ved høyere utdanning. For kvinner er mønsteret også klart, selv om nivået i fagskole eller universitet under 2 år ligger nær nivået i videregående skole, med 22,6 prosent. Når kvinner og menn sammenlignes innen hvert utdanningsnivå, er det bare i gruppen med grunnskole at det er en tydelig kjønnsforskjell. Der ligger menn 8,5 prosentpoeng høyere enn kvinner, med 32,5 mot 24,0 prosent. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene mellom kjønnene små.

Figur 67: Andel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og alder (C)

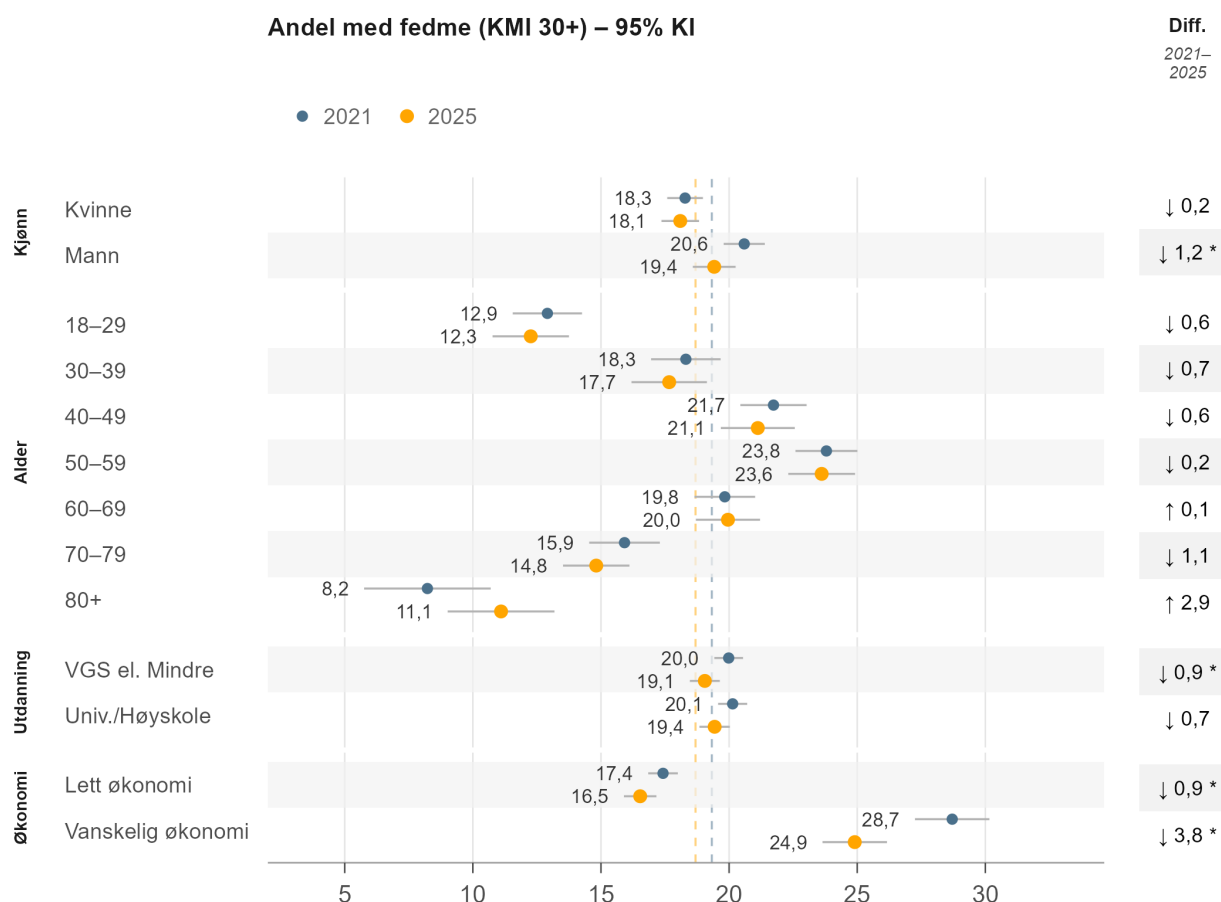
Figur C viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 50–59 år, før den synker i de eldste aldersgruppene. Blant kvinner øker andelen fra 13,3 prosent i alderen 18–29 år til 21,9 prosent i 50–59 år, og faller deretter til 11,3 prosent blant dem som er 80 år eller eldre. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 10,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen lavest i alderen 18–29 år med 10,4 prosent og høyest i 50–59 år med 25,6 prosent. Deretter går andelen ned til 11,2 prosent i gruppen 80 år eller eldre. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 15,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,41, som også tilsvarer en middels forskjell. Kjønnforskjellene er gjennomgående små i de fleste aldersgruppene. Den eneste aldersgruppen med en statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn er 60–69 år, der andelen er 22,3 prosent blant menn og 18,0 prosent blant kvinner. Dette utgjør en forskjell på 4,3 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene ligger kvinner og menn nokså nær hverandre.

Figur 68: Andel med fedme (KMI 30+) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen med fedme basert på kroppsmasseindeks (KMI 30+), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 12,0 prosent i gruppen svært lett til 28,5 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 16,5 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h 0,42, som er en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 13,1 prosent i gruppen svært lett til 31,5 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 18,4 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h 0,45, også en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen med fedme øker når husholdningsøkonomien vurderes som mer vanskelig. For kvinner er andelen 16,6 prosent i gruppen lett, 17,7 prosent i forholdsvis lett, 20,8 prosent i forholdsvis vanskelig og 27,0 prosent i vanskelig. For menn er de tilsvarende andelen 16,7 prosent, 21,2 prosent, 23,6 prosent og 29,3 prosent. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste statistisk sikre forskjellen mellom kvinner og menn finnes i gruppen forholdsvis lett, der menn ligger 3,6 prosentpoeng høyere enn kvinner, med 21,2 prosent mot 17,7 prosent. I de øvrige gruppene er forskjellene mellom kjønnene ikke statistisk sikre.

Figur 69: Andel med fedme (KMI 30+) (E)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 19,3 (18,8–19,9) | 2025 18,7 (18,1–19,2) | * Signifikante

Figur E viser andelen som oppgir andel med fedme (KMI 30+) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var andelen nokså stabil fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen ser ut til å være omtrent den samme i begge år, men menn hadde en statistisk sikker nedgang, fra 20,6 prosent til 19,4 prosent, mens endringen blant kvinner ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret var også i hovedsak uendret, med små endringer i alle aldersgrupper og ingen statistisk sikre endringer fra 2021 til 2025. For utdanning var nivåene svært like i de to utdanningsgruppene i begge år, og bare gruppen med videregående skole eller mindre hadde en statistisk sikker nedgang. Det tydeligste mønsteret gjelder opplevde økonomiske vansker, der andelen var klart høyere blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i begge år. Begge økonomigruppene hadde en statistisk sikker nedgang, men nedgangen var størst blant dem med vanskelig økonomi, fra 28,7 prosent til 24,9 prosent. Dette tyder på at forskjellen mellom økonomigruppene ble noe mindre i 2025 enn i 2021.

3.18 Psykiske plager – HSCL-5 (1–4)

Svarandel: Totalt 21 378 deltakere av 22 440 (95,3 %) hadde gyldig svar.

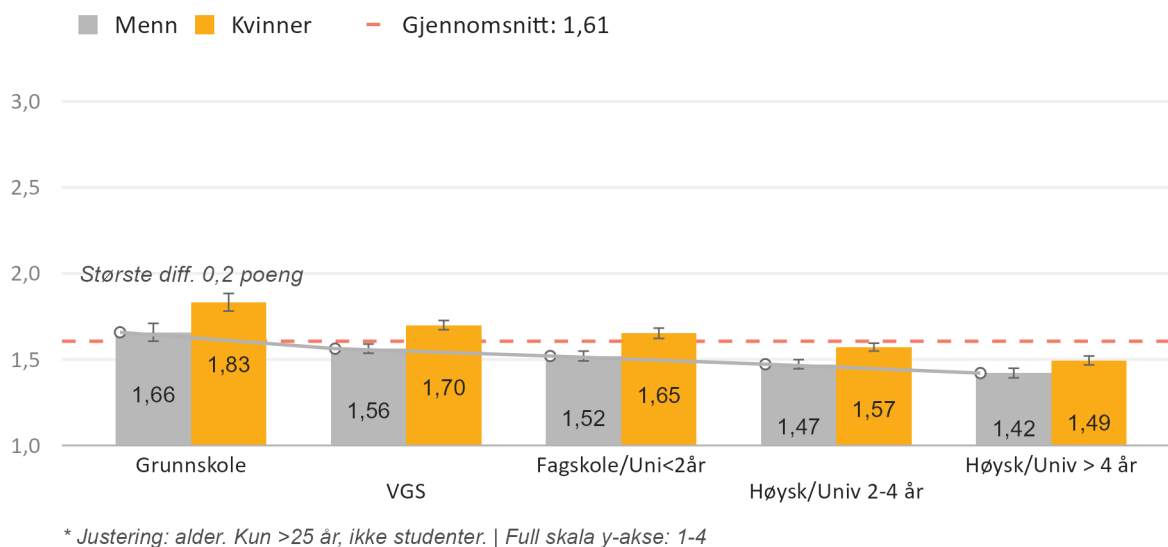
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 378	1,61	1,60 – 1,62
Kvinner	11 816	1,66	1,65 – 1,67
Menn	9 562	1,54	1,52 – 1,55

Figur 70: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kommuner i fylket (A)

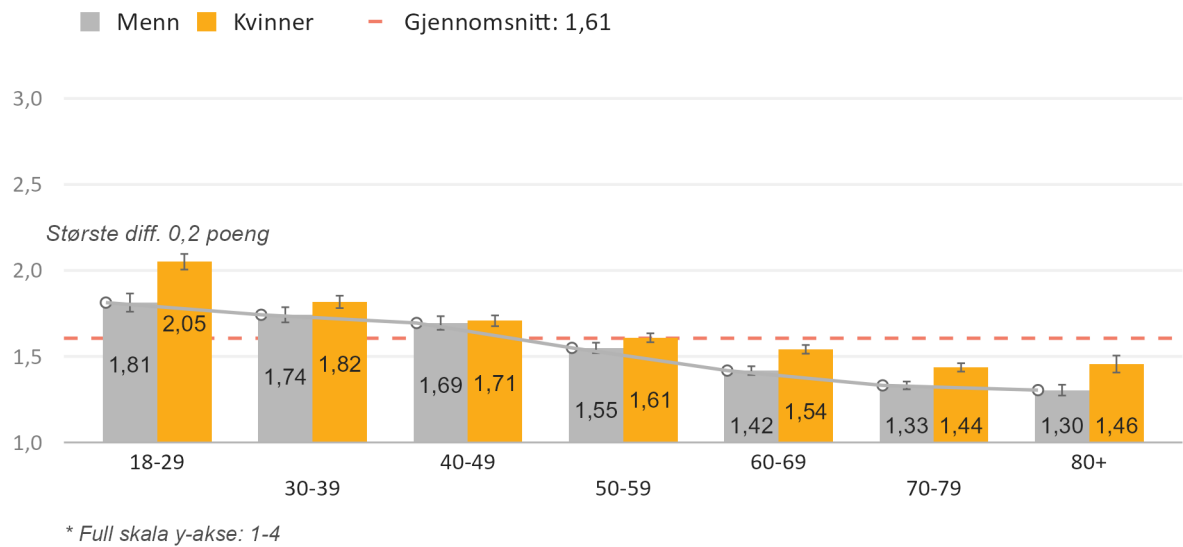


* Høyest: Flå (1,65) | Lavest: Hemsedal (1,52) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 1-4

Figur A viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Flå har høyest skår med 1,7, mens Hemsedal har lavest med 1,5. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,1 poeng. Cohen's d er 0,19, noe som tilsvarer en liten forskjell. Dette tyder på at nivået av psykiske plager varierer lite mellom kommunene. Flere kommuner ligger tett rundt midten av fordelingen. Drammen og Ringerike har begge en skår på 1,6, mens Kongsberg ligger på 1,6 og Øvre Eiker, Modum og Nesbyen på 1,6. I den nedre delen ligger Flesberg og Lier på 1,5, sammen med Sigdal på 1,6 når det avrundes til én desimal. Også Gol, Krødsherad og Ål ligger nær dette nivået med 1,6. Samtidig er forskjellen mellom Flå og Hemsedal ikke statistisk sikker. Samlet sett framstår derfor nivået av psykiske plager som nokså jevnt mellom kommunene, uten tydelige utslag som skiller seg klart fra resten. Forskjellen mellom ujusterte og justerte estimater var ubetydelig. Også i ujusterte estimater har Flå høyest skår med 1,66 og Hemsedal lavest med 1,53.

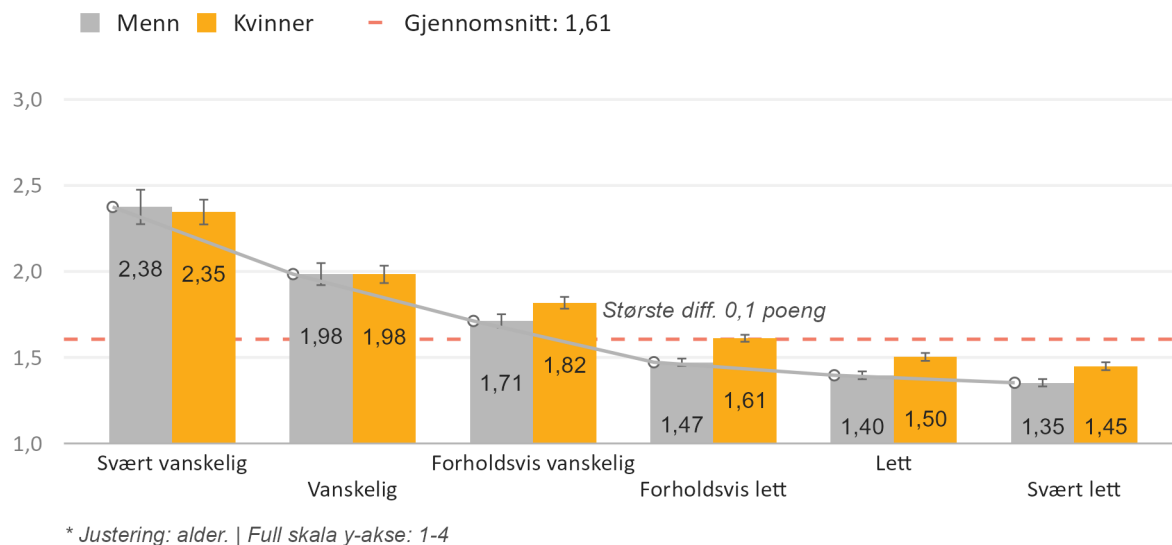
Figur 71: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er nivået høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner går skåren fra 1,8 i gruppen med grunnskole til 1,5 i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 0,3 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,53, som viser en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 1,7 til 1,4 mellom de samme utdanningsgruppene, en forskjell på 0,2 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,37, som viser en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der høyere utdanningsnivå henger sammen med lavere skår på psykiske plager for begge kjønn. Også de øvrige utdanningsgruppene følger i hovedsak dette mønsteret, med skårer på 1,7 for kvinner og 1,5 for menn i fagskole eller universitet under 2 år, 1,7 for kvinner og 1,6 for menn i videregående skole, og 1,6 for kvinner og 1,5 for menn i høyskole eller universitet 2 til 4 år. Kvinner har gjennomgående høyere skår enn menn i alle utdanningsgrupper, og disse forskjellene er statistisk sikre. Samtidig er kjønnsforskjellene små, fra 0,1 poeng i de fleste gruppene til 0,2 poeng blant dem med grunnskole.

Figur 72: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og alder (C)

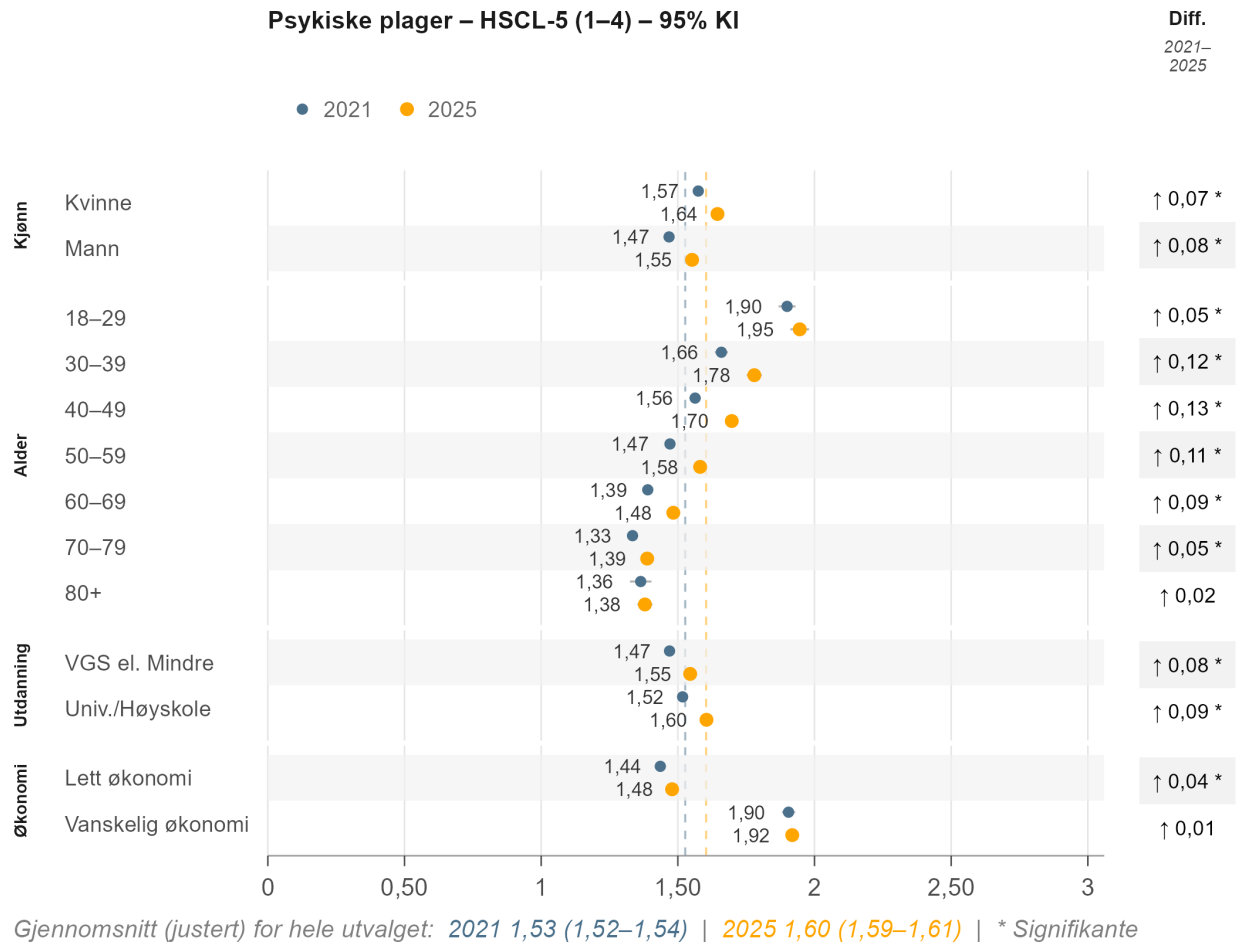
Figur C viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og alder. For kvinner er skåren høyest i alderen 18-29, med 2,1, og lavest i alderen 70-79, med 1,4. Det gir en forskjell på 0,6 poeng, som tilsvarer Cohen's d på 0,93 og dermed en stor forskjell. Også blant menn er nivået høyest i den yngste aldersgruppen, med 1,8, og lavest i alderen 80+, med 1,3. Forskjellen er 0,5 poeng, som tilsvarer Cohen's d på 0,77 og også her en stor forskjell. Tallene viser ellers en tydelig nedgang i skår med økende alder for begge kjønn. Blant kvinner faller nivået fra 2,1 i alderen 18-29 til 1,5 i alderen 80+, mens menn går fra 1,8 til 1,3. Kvinner har gjennomgående høyere skår enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er størst i alderen 18-29, der kvinner ligger 0,2 poeng høyere enn menn, og denne forskjellen er tydelig. I alderen 30-39 og 40-49 er forskjellene mellom kjønnene små, med henholdsvis 0,1 og 0,0 poeng, og ikke tydelige. Fra 50-59 og oppover ligger kvinner igjen høyere enn menn, med forskjeller på 0,1 poeng i hver aldersgruppe, og disse framstår som tydelige, selv om de er små.

Figur 73: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser gjennomsnittlig nivå av psykiske plager (HSCL-5), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er nivået høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer skåren fra 2,4 i gruppen svært vanskelig til 1,5 i gruppen svært lett, en forskjell på 0,9 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d 1,36, som viser en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 2,4 i gruppen svært vanskelig til 1,4 i gruppen svært lett, en forskjell på 1,0 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d 1,55, som også viser en stor forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der psykiske plager er lavere jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Dette mønsteret er gjennomgående for begge kjønn, med gradvis høyere skår fra svært lett og lett til forholdsvis vanskelig, vanskelig og svært vanskelig. Kjønnforskjellene er små. I gruppene svært lett, lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig ligger menn 0,1 poeng lavere enn kvinner, og disse forskjellene er statistisk sikre. Samtidig er forskjellene så små at hovedbildet først og fremst er likheten mellom kjønnene. I gruppene vanskelig og svært vanskelig er det ingen statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn, og nivået er i praksis likt, med 2,0 i vanskelig og 2,4 i svært vanskelig for begge kjønn.

Figur 74: Psykiske plager – HSCL-5 (1–4) (E)



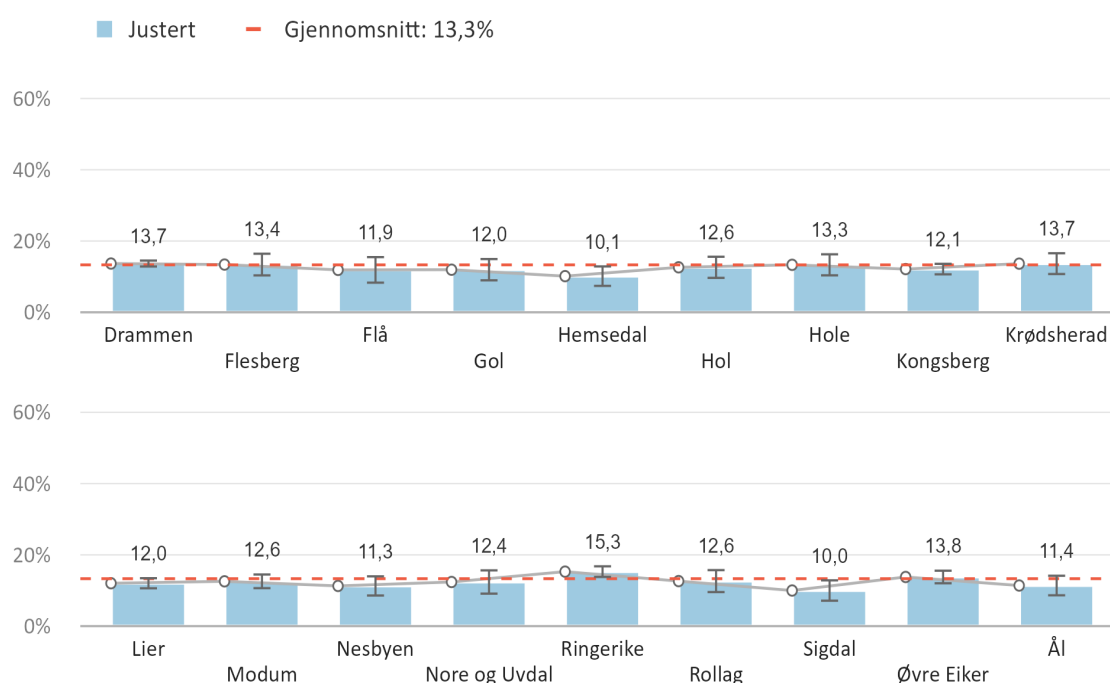
Figur E viser gjennomsnittsskåren for psykiske plager – HSCL-5 (1–4) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett økte nivået fra 1,5 i 2021 til 1,6 i 2025, og dette er en statistisk sikker endring. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker økning i perioden, og kjønnsforskjellen ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021, med høyere skår blant kvinner enn menn i begge år. På tvers av alder økte skåren statistisk sikkert i alle grupper fra 18 til 79 år, mens det ikke var en statistisk sikker endring blant dem som var 80 år eller eldre. Aldersmønsteret er ellers nokså stabilt, ved at de yngste fortsatt ligger høyest og de eldste lavest i begge år. For utdanning var det en statistisk sikker økning både blant personer med videregående skole eller mindre og blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning. Forskjellen mellom utdanningsgruppene ser samtidig ut til å være liten i begge år. Etter opplevde økonomiske vansker er mønsteret også stabilt, med klart høyere skår blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i både 2021 og 2025. Det var en statistisk sikker økning i gruppen med lett økonomi, mens endringen blant dem med vanskelig økonomi ikke var statistisk sikker.

3.19 Søvnproblemer (Insomni)

Svarandel: Totalt 21 319 deltakere av 22 440 (95,0 %) hadde gyldig svar.

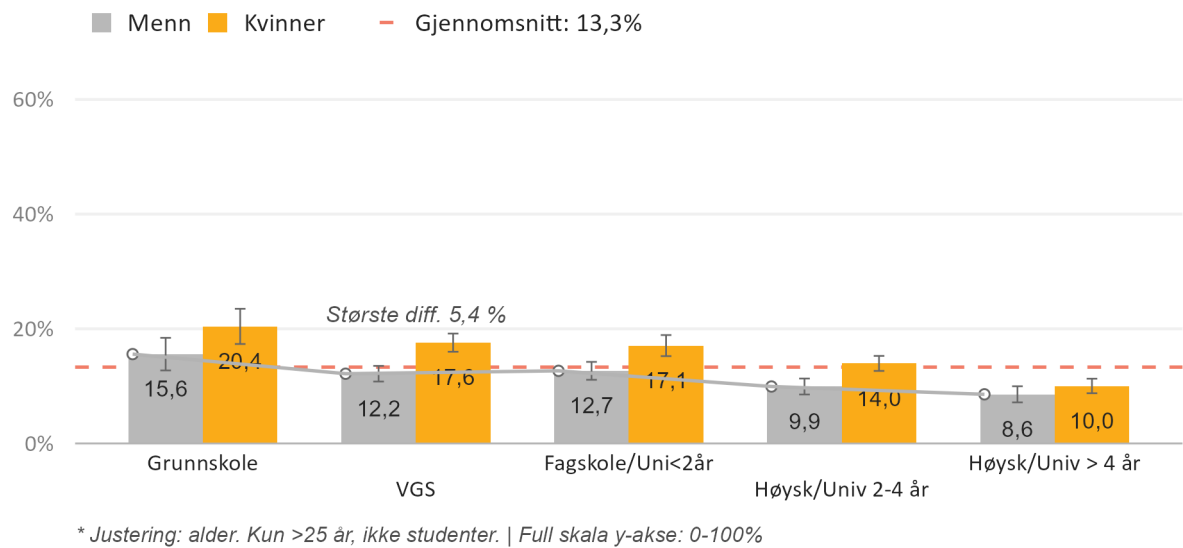
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 319	13,3 %	12,8 – 13,8
Kvinner	11 787	15,1 %	14,4 – 15,7
Menn	9 532	11,2 %	10,5 – 11,8

Figur 75: Søvnproblemer (Insomni) etter kommuner i fylket (A)

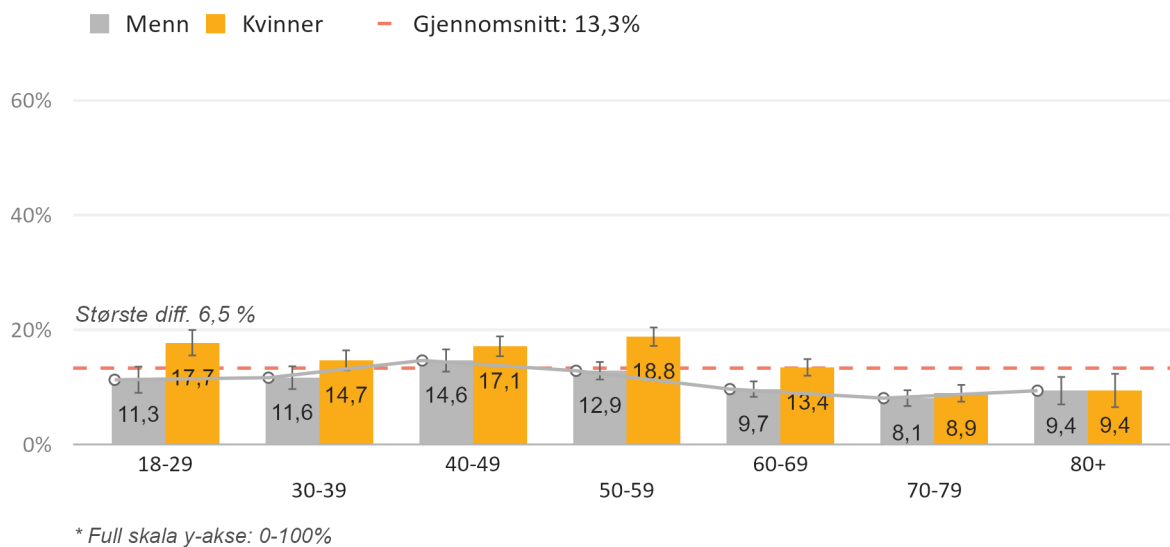


* Høyest: Ringerike (15,3%) | Lavest: Sigdal (10,0%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

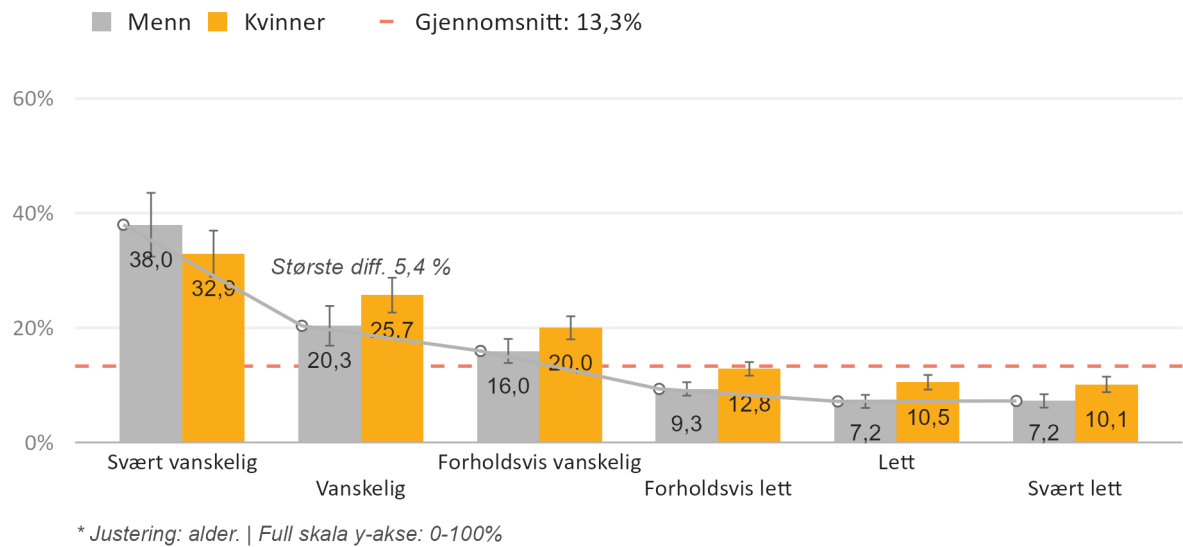
Figur A viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 10,0 prosent i Sigdal til 15,3 prosent i Ringerike, en forskjell på 5,3 prosentpoeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, men effektstørrelsen er liten, med Cohen's h på 0,16. Flere kommuner ligger nær midtsjiktet. Øvre Eiker har 13,8 prosent, mens Drammen og Krødsherad begge har 13,7 prosent. Flesberg og Hole ligger også relativt høyt, med henholdsvis 13,4 prosent og 13,3 prosent. I den andre enden av fordelingen ligger Hemsedal på 10,1 prosent, Flå på 11,9 prosent, Gol og Lier på 12,0 prosent, Nesbyen på 11,3 prosent og Ål på 11,4 prosent. Samlet sett viser tallene at det er variasjon mellom kommunene, men at forskjellene gjennomgående er moderate. De fleste kommunene ligger mellom 12,0 prosent og 13,8 prosent, mens Ringerike skiller seg ut med den høyeste andelen og Sigdal med den laveste.

Figur 76: Søvnproblemer (Insomni) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen med grunnskole, der 20,4 prosent opplever insomni, og lavest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år, med 10,0 prosent. Forskjellen er 10,4 prosentpoeng og tilsvare Cohen's h på 0,29, som viser en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole, med 15,6 prosent, og lavest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år, med 8,6 prosent. Her er forskjellen 7,0 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,22 tilsvare en liten forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient for begge kjønn, med lavere forekomst av søvnproblemer ved høyere utdanningsnivå. Kvinner ligger gjennomgående høyere enn menn i alle utdanningsgruppene. Kjønnforskjellen er tydelig i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, høyskole eller universitet 2 til 4 år og videregående skole. I disse gruppene ligger kvinner henholdsvis 4,4, 4,0 og 5,4 prosentpoeng høyere enn menn. I gruppene med grunnskole og høyskole- eller universitetsutdanning over 4 år er forskjellene mellom kvinner og menn mindre tydelige, selv om kvinner også her har noe høyere andeler.

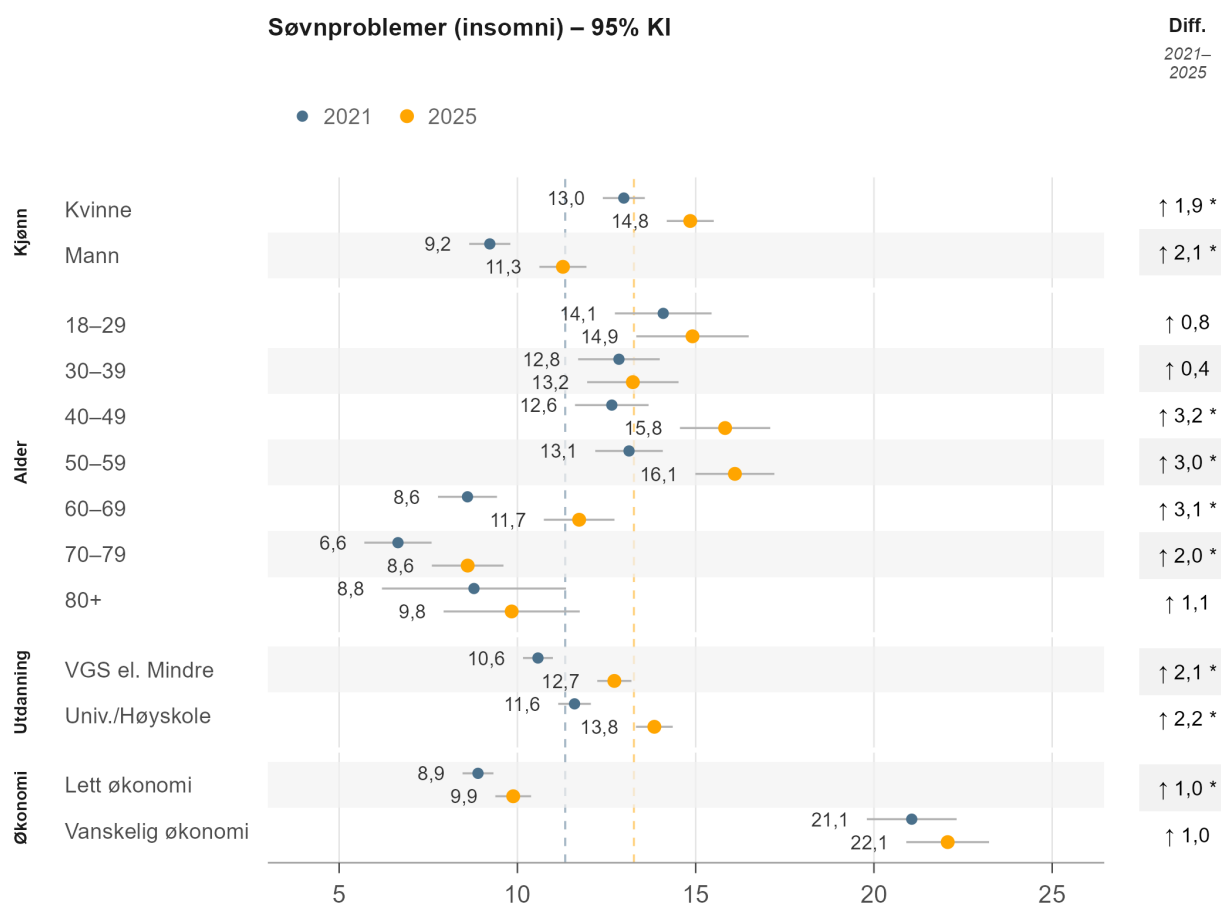
Figur 77: Søvnproblemer (Insomni) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i alderen 50-59 år med 18,8 prosent, og lavest i 70-79 år med 8,9 prosent. Forskjellen er 9,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn varierer andelen mellom aldersgruppene. Her er nivået høyest i 40-49 år med 14,6 prosent og lavest i 70-79 år med 8,1 prosent. Dette gir en forskjell på 6,6 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,21, som tilsvarer en liten forskjell. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgrupper fra 18-29 til 70-79 år, mens andelen er lik i gruppen 80+ med 9,4 prosent for begge kjønn. De tydeligste kjønnsforskjellene finnes i 18-29 år, der 17,7 prosent av kvinnene og 11,3 prosent av mennene opplever søvnproblemer, og i 50-59 år, der andelene er 18,8 prosent blant kvinner og 12,9 prosent blant menn. Det er også en statistisk sikker forskjell i alderen 60-69 år, med 13,4 prosent blant kvinner og 9,7 prosent blant menn. I aldersgruppene 30-39 år, 40-49 år og 70-79 år er forskjellene mellom kvinner og menn mindre og ikke tydelige.

Figur 78: Søvnproblemer (Insomni) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser andelen som opplever søvnproblemer (insomni), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig. Blant kvinner er andelen da 32,9 prosent, mot 10,1 prosent blant dem som opplever økonomien som svært lett. Det gir en forskjell på 22,8 prosentpoeng, og en Cohen's h på 0,58, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen høyest i gruppen med svært vanskelig økonomi, med 38,0 prosent, og lavest i gruppen som vurderer økonomien som lett, med 7,2 prosent. Forskjellen er 30,8 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,79, også dette en stor forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sammenheng mellom opplevd økonomi og søvnproblemer for begge kjønn: andelen er lavere i gruppene som vurderer økonomien som lett eller svært lett, og høyere i gruppene som opplever den som vanskelig eller svært vanskelig. Kvinner har høyere andel enn menn i flere av gruppene med bedre vurdert økonomi. Dette gjelder forholdsvis lett, der andelen er 12,8 prosent blant kvinner og 9,3 prosent blant menn, lett, med 10,5 prosent mot 7,2 prosent, og svært lett, med 10,1 prosent mot 7,2 prosent. Disse forskjellene er statistisk sikre, men små i omfang. I gruppene med vanskeligere økonomi er kjønnsforskjellene mindre tydelige.

Figur 79: Søvnproblemer (Insomni) (E)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 11,3 (10,9–11,8) | 2025 13,3 (12,8–13,7) | * Signifikante

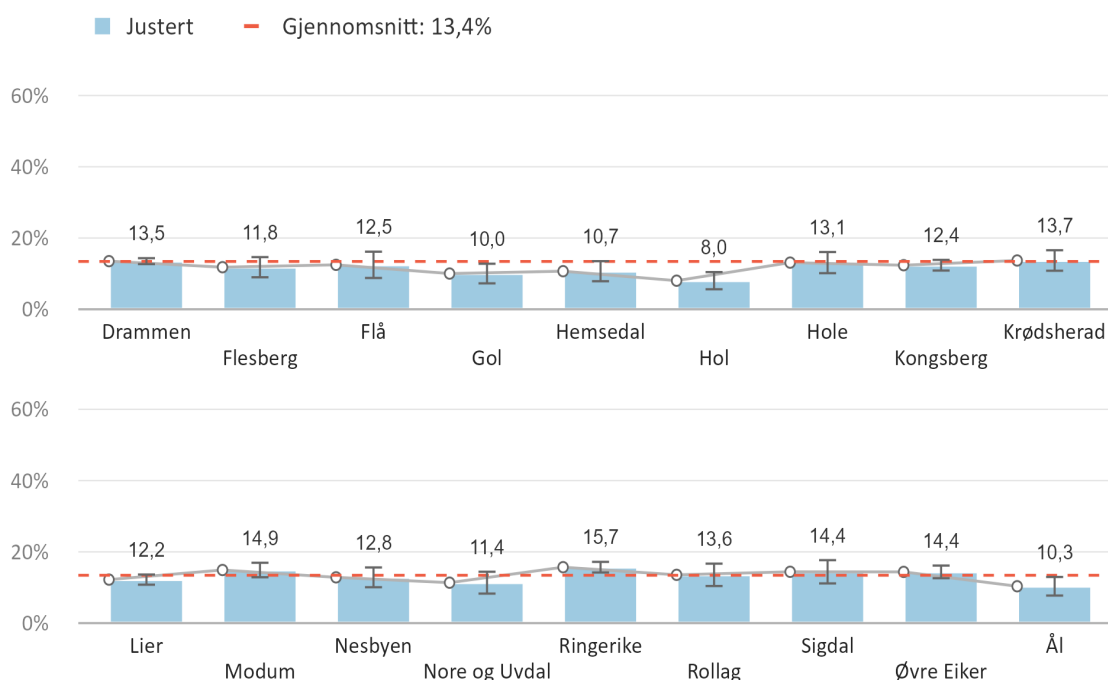
Figur E viser andelen som oppgir søvnproblemer (insomni) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 11,3 prosent i 2021 til 13,3 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Kvinner lå høyere enn menn i begge år, men begge kjønn hadde en statistisk sikker økning, slik at kjønnsforskjellen framstår som nokså stabil. Aldersmønsteret endret seg noe ved at økningen særlig kom i gruppene fra 40 til 79 år. Det var statistisk sikre økninger blant 40–49-åringene, 50–59-åringene, 60–69-åringene og 70–79-åringene, mens endringene blant 18–29-åringene, 30–39-åringene og de eldste ikke var statistisk sikre. Forskjellen mellom utdanningsgruppene var liten i begge år, og begge grupper hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Personer med vanskelig økonomi lå klart høyere enn dem med lett økonomi i begge år. Samtidig var endringen bare statistisk sikker i gruppen med lett økonomi, mens nivået blant dem med vanskelig økonomi ikke viste en statistisk sikker endring.

3.20 Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer

Svarandel: Totalt 21 194 deltakere av 22 440 (94,4 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 194	13,4 %	12,9 – 13,9
Kvinner	11 712	15,5 %	14,8 – 16,2
Menn	9 482	10,9 %	10,2 – 11,5

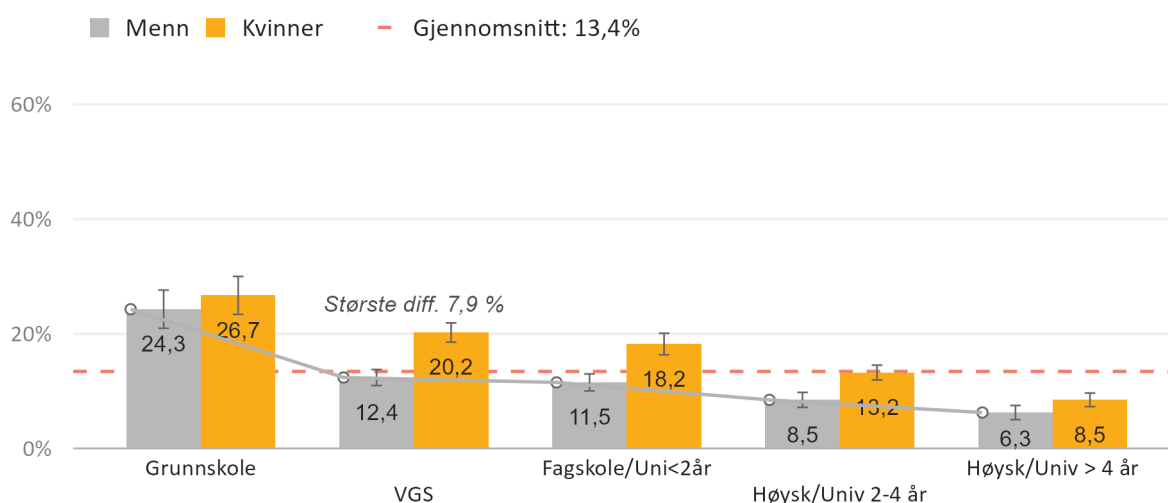
Figur 80: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kommuner i fylket (A)



* Høyest: Ringerike (15,7%) | Lavest: Hol (8,0%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

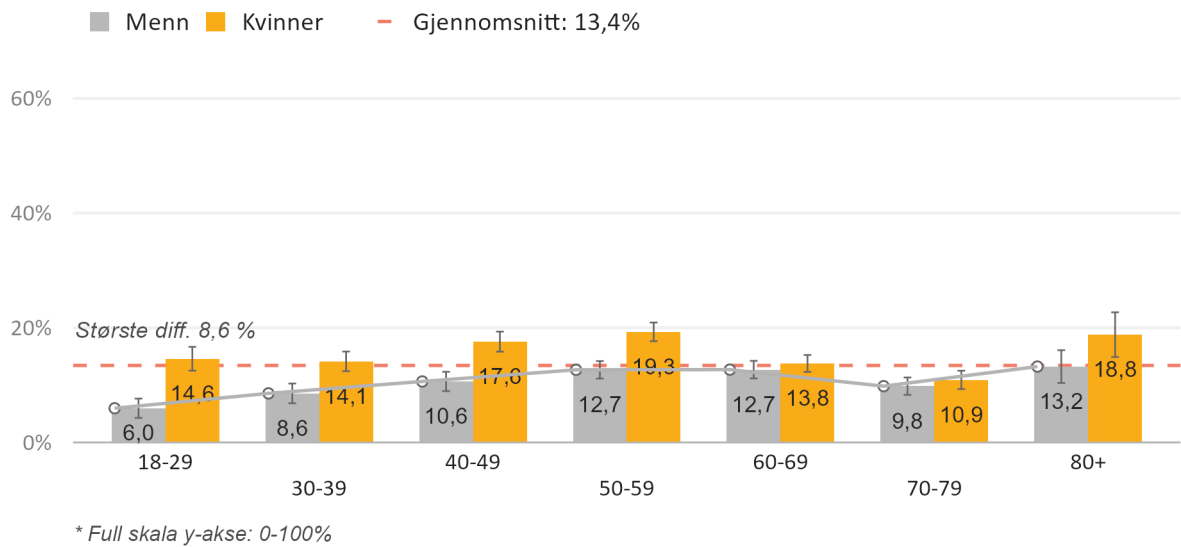
Figur A viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 8,0 prosent i Hol til 15,7 prosent i Ringerike. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 7,7 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h på 0,24, som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Modum med 14,9 prosent, Sigdal og Øvre Eiker med 14,4 prosent, samt Krødsherad med 13,7 prosent og Rollag med 13,6 prosent. Drammen og Hole ligger også over 13,0 prosent, med henholdsvis 13,5 prosent og 13,1 prosent. I den lavere delen av fordelingen finner vi, i tillegg til Hol, Gol med 10,0 prosent, Ål med 10,3 prosent og Hemsedal med 10,7 prosent. Nore og Uvdal ligger på 11,4 prosent, mens Flesberg har 11,8 prosent. Samlet sett viser tallene at det er variasjon mellom kommunene i hvor stor andel som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, men at forskjellene gjennomgående er små til moderate.

Figur 81: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kjønn og utdanningsnivå (B)



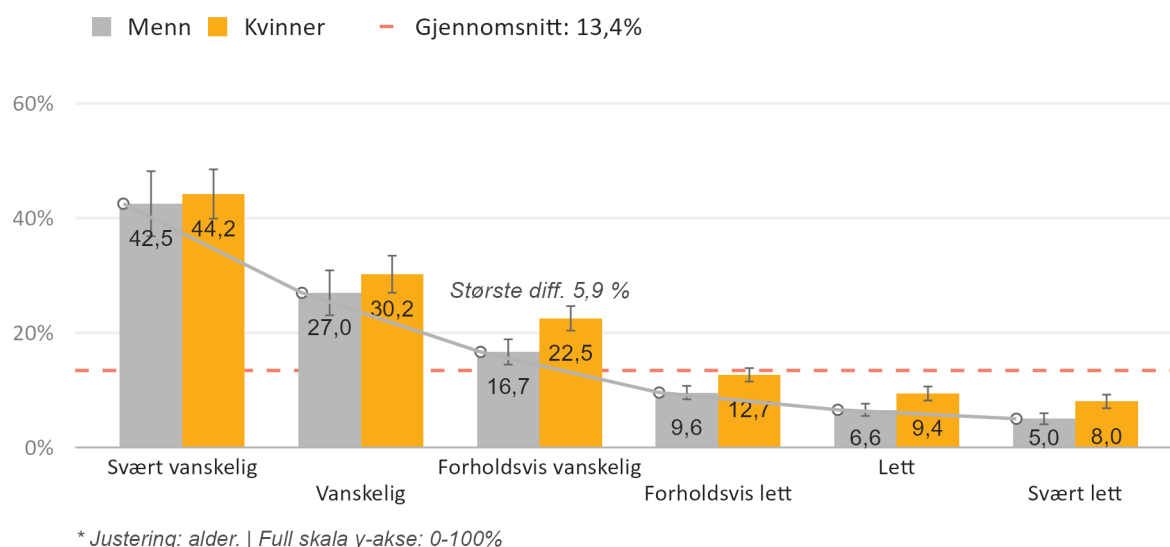
* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur B viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med mer enn fire år på høyskole eller universitet. Blant kvinner varierer andelen fra 26,7 prosent i gruppen med grunnskole til 8,5 prosent i gruppen med mer enn fire år på høyskole eller universitet, en forskjell på 18,2 prosentpoeng. Cohen's h er 0,50, noe som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig, med 24,3 prosent i gruppen med grunnskole og 6,3 prosent i gruppen med mer enn fire år på høyskole eller universitet. Det gir en forskjell på 18,0 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,52 viser også en stor forskjell. Tallene viser dermed en klar sammenheng mellom utdanningsnivå og hvor stor andel som opplever at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad. Andelen avtar gjennomgående med høyere utdanning for begge kjønn. Det er også flere tydelige kjønnsforskjeller. Kvinner ligger høyere enn menn i gruppen med fagskole eller universitet under to år, med 18,2 prosent mot 11,5 prosent, i gruppen med høyskole eller universitet i 2 til 4 år, med 13,2 prosent mot 8,5 prosent, og i gruppen med videregående, med 20,2 prosent mot 12,4 prosent. I gruppene med grunnskole og med mer enn fire år på høyskole eller universitet er forskjellene mellom kvinner og menn mindre.

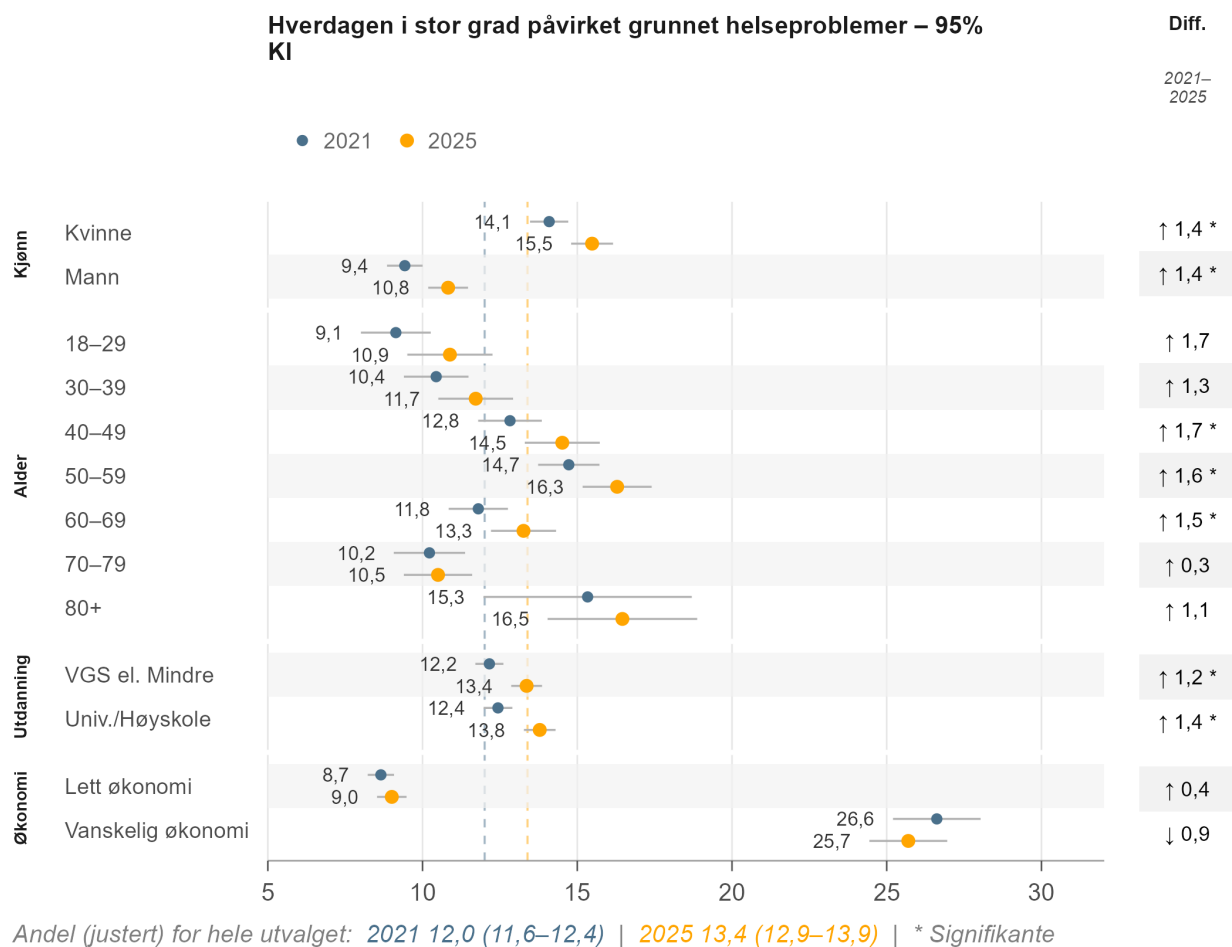
Figur 82: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i alderen 50-59 år med 19,3 prosent og lavest i alderen 70-79 år med 10,9 prosent. Forskjellen er 8,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,24, som tilsvarer en liten forskjell. Blant menn er andelen høyest i alderen 80+ med 13,2 prosent og lavest i alderen 18-29 år med 6,0 prosent. Her er forskjellen 7,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,25, som tilsvarer en middels forskjell. For kvinner øker andelen fra 14,6 prosent i alderen 18-29 år til 19,3 prosent i alderen 50-59 år, før den faller til 13,8 prosent i alderen 60-69 år og 10,9 prosent i alderen 70-79 år. I den eldste aldersgruppen stiger andelen igjen til 18,8 prosent. Menn viser et jevnere nivå fra 30-39 år til 80+, med andeler mellom 8,6 prosent og 13,2 prosent. Kvinner ligger høyere enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er tydeligst blant de yngste, der 14,6 prosent av kvinnene og 6,0 prosent av mennene oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, en forskjell på 8,6 prosentpoeng. Det er også klare kjønnforskjeller i aldersgruppene 30-39, 40-49 og 50-59 år, mens forskjellene i alderen 60-69, 70-79 og 80+ ikke framstår som klare.

Figur 83: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som oppgir at helseproblemer påvirker hverdagen i stor grad, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Det er et tydelig mønster for både kvinner og menn: andelen er høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 44,2 prosent i gruppen svært vanskelig til 8,0 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 36,2 prosentpoeng. Dette tilsvarer en Cohen's h på 0,88, som viser en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 42,5 prosent i gruppen svært vanskelig til 5,0 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 37,5 prosentpoeng. Dette tilsvarer en Cohen's h på 0,97, også en stor forskjell. Også mellom de øvrige økonomigruppene følger andelene samme hovedmønster. For kvinner er andelen 30,2 prosent i gruppen vanskelig, 22,5 prosent i forholdsvis vanskelig, 12,7 prosent i forholdsvis lett og 9,4 prosent i lett. For menn er de tilsvarende andelene 27,0 prosent, 16,7 prosent, 9,6 prosent og 6,6 prosent. Kvinner ligger høyere enn menn i alle økonomigruppene. Kjønnforskjellene er statistisk sikre i gruppene svært lett, lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig, men små i størrelse, fra 2,8 til 5,9 prosentpoeng. I gruppene vanskelig og svært vanskelig er forskjellene mellom kvinner og menn ikke statistisk sikre.

Figur 84: Hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer (E)

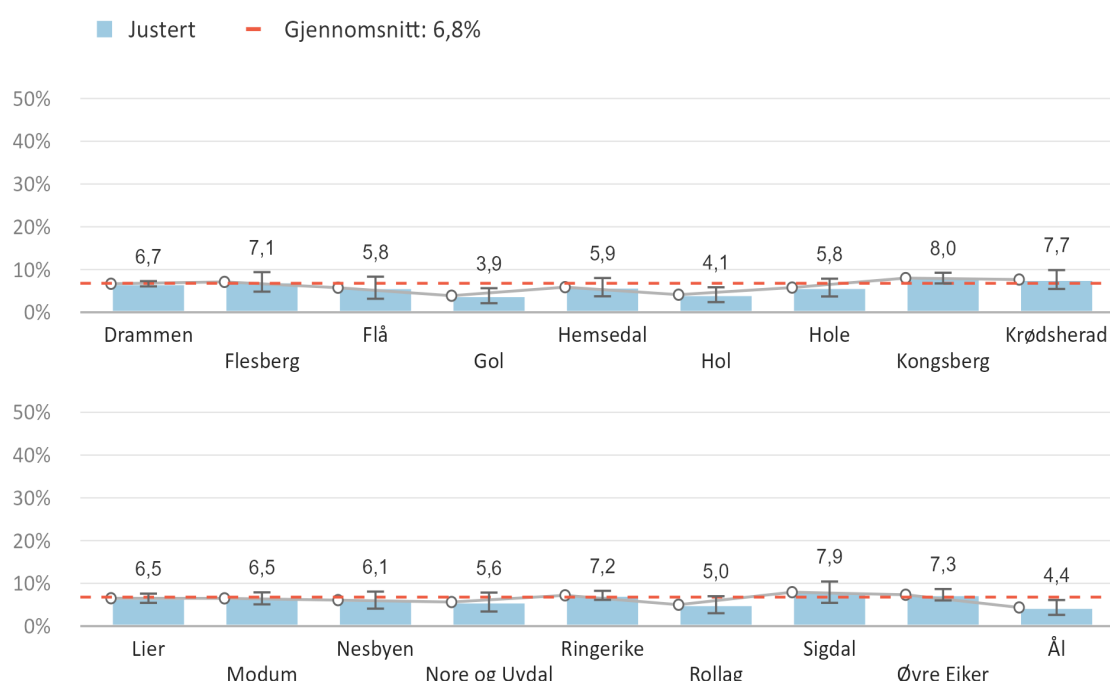
Figur E viser andelen som oppgir hverdagen i stor grad påvirket grunnet helseproblemer på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevde økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 12,0 prosent i 2021 til 13,4 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Kvinner lå høyere enn menn i begge år, og siden begge kjønn hadde en statistisk sikker økning på om lag 1,4 prosentpoeng, framstår kjønnsforskjellen som i hovedsak stabil. Mellom aldersgruppene er hovedmønsteret også nokså likt i 2025 som i 2021, med høyere nivåer i midtliv og blant de eldste enn blant de yngste. Samtidig var det en statistisk sikker økning i aldersgruppene 40–49 år, 50–59 år og 60–69 år, mens endringene i de øvrige aldersgruppene ikke var statistisk sikre. For utdanning var nivåene ganske like i de to utdanningsgruppene i begge år, og begge hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Det tydeligste og mest stabile skillet finnes etter opplevde økonomiske vansker. De som oppga vanskelig økonomi lå klart høyere enn dem med lett økonomi i både 2021 og 2025, og det var ingen statistisk sikker endring i noen av disse to gruppene.

3.21 Hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade

Svarandel: Totalt 21 236 deltakere av 22 440 (94,6 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 236	6,8 %	6,4 – 7,1
Kvinner	11 732	7,3 %	6,8 – 7,8
Menn	9 504	6,2 %	5,7 – 6,7

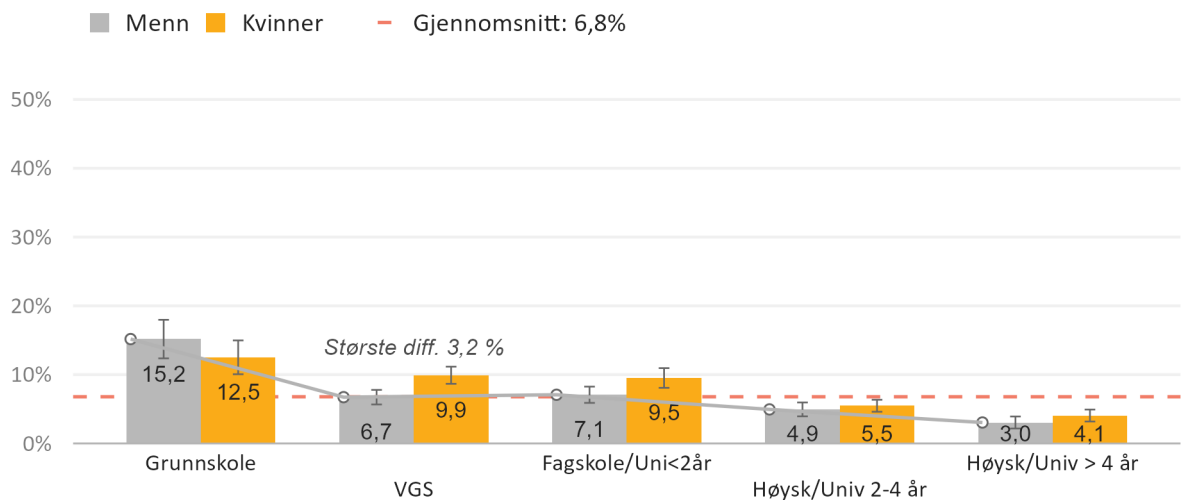
Figur 85: Hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade etter kommuner i fylket (A)



* Høyest: Kongsberg (8,0%) | Lavest: Gol (3,9%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

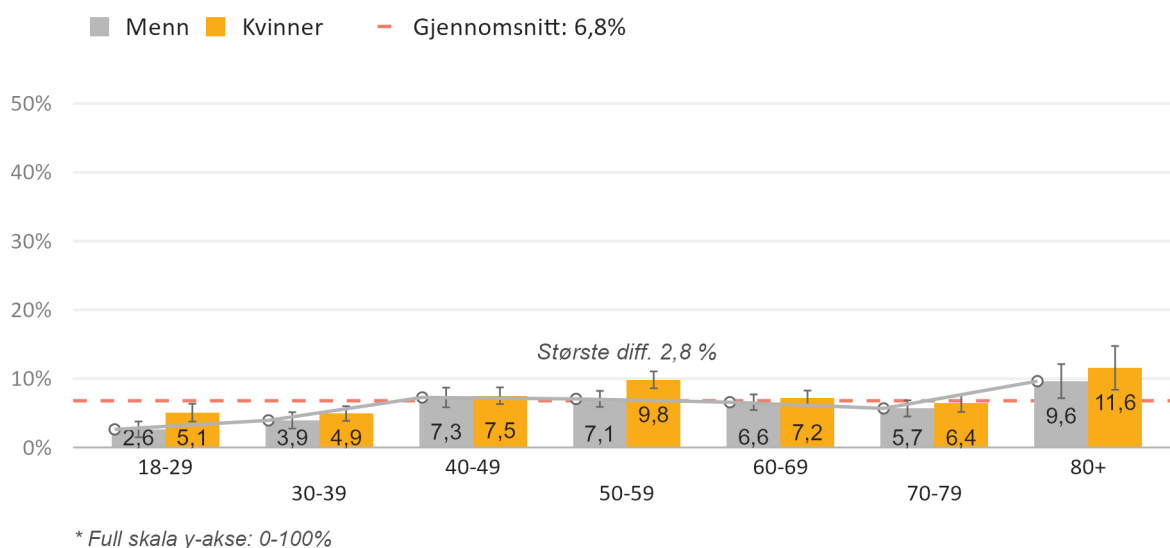
Figur A viser andel som oppgir at hverdagen i stor grad er påvirket av funksjonsnedsettelse eller plager grunnet skade, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er en tydelig forskjell mellom kommunene ytterst i fordelingen. Kongsberg har høyest andel med 8,0 prosent, mens Gol har lavest med 3,9 prosent. Forskjellen mellom disse er 4,1 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h lik 0,18, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Sigdal med 7,9 prosent, Krødsherad med 7,7 prosent, Øvre Eiker med 7,3 prosent og Ringerike med 7,2 prosent. Flesberg ligger også høyt med 7,1 prosent. I den andre enden av fordelingen ligger Hol med 4,1 prosent og Ål med 4,4 prosent, i tillegg til Rollag med 5,0 prosent. Drammen, Lier og Modum ligger nokså samlet, med henholdsvis 6,7 prosent, 6,5 prosent og 6,5 prosent. Samlet viser figuren at variasjonen mellom kommunene er til stede, men at forskjellene gjennomgående er små til moderate.

Figur 86: Hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade etter kjønn og utdanningsnivå (B)



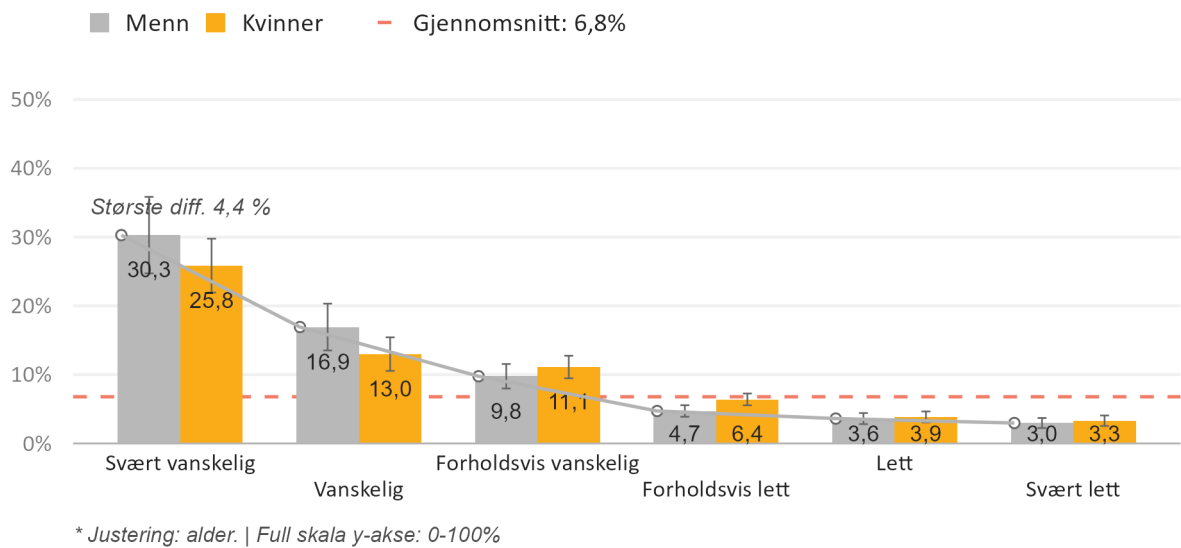
* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter. | Full skala y-akse: 0-100%

Figur B viser andel som oppgir at hverdagen i stor grad er påvirket av funksjonsnedsettelse eller plager grunnet skade, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med grunnskole, med 12,5 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 4,1 prosent. Forskjellen er 8,5 prosentpoeng og tilsvarer en Cohen's h på 0,32, som er en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Her er nivåene henholdsvis 15,2 prosent og 3,0 prosent. Differansen er 12,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,45, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret er dermed tydelig for begge kjønn: Andelen som oppgir at hverdagen i stor grad er påvirket, er høyere blant dem med lavere utdanning enn blant dem med lengre utdanning. Dette tyder på en klar sammenheng mellom utdanningsnivå og hvor stor belastning slike plager har i hverdagen. Kjønnsforskjellene innen de fleste utdanningsgruppene er små. Det eneste nivået med en tydelig forskjell mellom kvinner og menn er videregående skole, der 9,9 prosent av kvinnene og 6,7 prosent av mennene oppgir at hverdagen i stor grad er påvirket. Det gir en forskjell på 3,2 prosentpoeng.

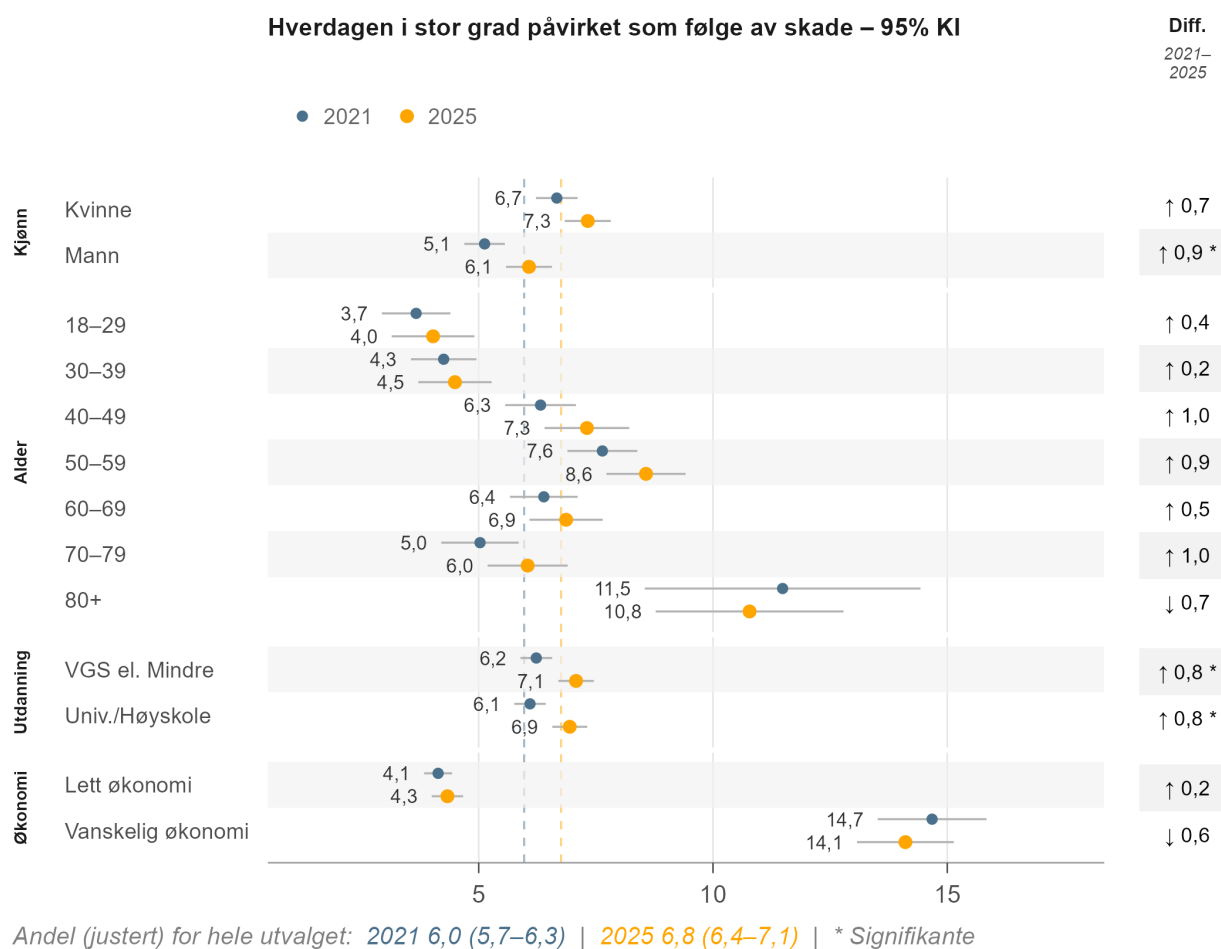
Figur 87: Hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som oppgir at hverdagen i stor grad er påvirket av funksjonsnedsettelse eller plager grunnet skade, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 30–39 år, med 4,9 prosent, og høyest i 80+, med 11,6 prosent. Forskjellen er 6,6 prosentpoeng og tilsvarende Cohen's h på 0,25, som innebærer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i 80+, med 9,6 prosent, mens den er lavest i 18–29 år, med 2,6 prosent. Her er forskjellen 7,0 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,31, som også tilsvarende en middels forskjell. På tvers av aldersgruppene ligger andelen gjennomgående noe høyere blant kvinner enn blant menn. Den tydeligste kjønnsforskjellen finner vi i alderen 50–59 år, der 9,8 prosent av kvinnene og 7,1 prosent av mennene oppgir at hverdagen i stor grad er påvirket. Dette er en statistisk sikker forskjell på 2,8 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er kjønnsforskjellene små og ikke statistisk sikre. Samlet sett øker andelen mot de eldste aldersgruppene for begge kjønn, selv om nivåene varierer noe mellom gruppene underveis.

Figur 88: Hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andel som oppgir at hverdagen i stor grad er påvirket av funksjonsnedsettelse eller plager grunnet skade, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 3,3 prosent i gruppen svært lett til 25,8 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 22,5 prosentpoeng. Cohen's h er 0,70, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn varierer andelen fra 3,0 prosent i gruppen svært lett til 30,3 prosent i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 27,3 prosentpoeng. Cohen's h er 0,82, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen øker når husholdningsøkonomien vurderes som mer vanskelig. Dette gjelder for begge kjønn. Også i gruppen vanskelig er andelen relativt høye, med 13,0 prosent blant kvinner og 16,9 prosent blant menn, mens nivåene er lave i gruppene lett og svært lett, der andelen ligger mellom 3,0 og 3,9 prosent. Kjønnforskjellene innen de ulike økonomigruppene er små. Menn ligger noe høyere enn kvinner i gruppene vanskelig og svært vanskelig, mens kvinner ligger svakt høyere i de øvrige gruppene, men ingen av forskjellene framstår som statistisk sikre.

Figur 89: Hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade (E)

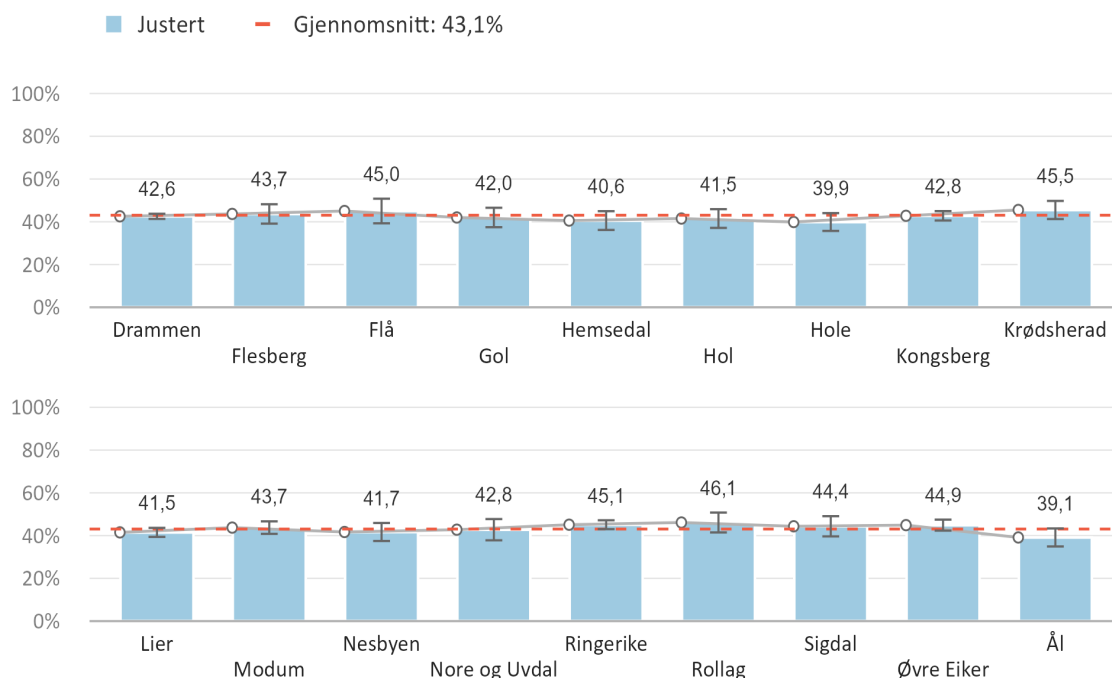
Figur E viser andelen som oppgir hverdagen i stor grad påvirket som følge av skade på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 6,0 prosent i 2021 til 6,8 prosent i 2025, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnsmønsteret er i hovedsak det samme i begge år, med høyere andel blant kvinner enn menn, selv om det bare blant menn er en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Også på tvers av alder er hovedbildet stabilt, med de laveste andelene blant de yngste og de høyeste blant de eldste, særlig i gruppen 80 år eller eldre. Ingen av aldersgruppene har en statistisk sikker endring i perioden. Forskjellene mellom utdanningsgruppene er små i begge år, og begge gruppene har en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Det tydeligste skillet finnes fortsatt etter opplevde økonomiske vansker, der andelen er klart høyere blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i både 2021 og 2025. Dette mønsteret er i praksis uendret over tid, og ingen av de to økonomigruppene har en statistisk sikker endring.

3.22 Korsryggsmerter siste 28 dager

Svarandel: Totalt 21 216 deltakere av 22 440 (94,5 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 216	43,1 %	42,4 – 43,8
Kvinner	11 731	46,1 %	45,1 – 47,0
Menn	9 485	39,4 %	38,3 – 40,4

Figur 90: Korsryggsmerter siste 28 dager etter kommuner i fylket (A)

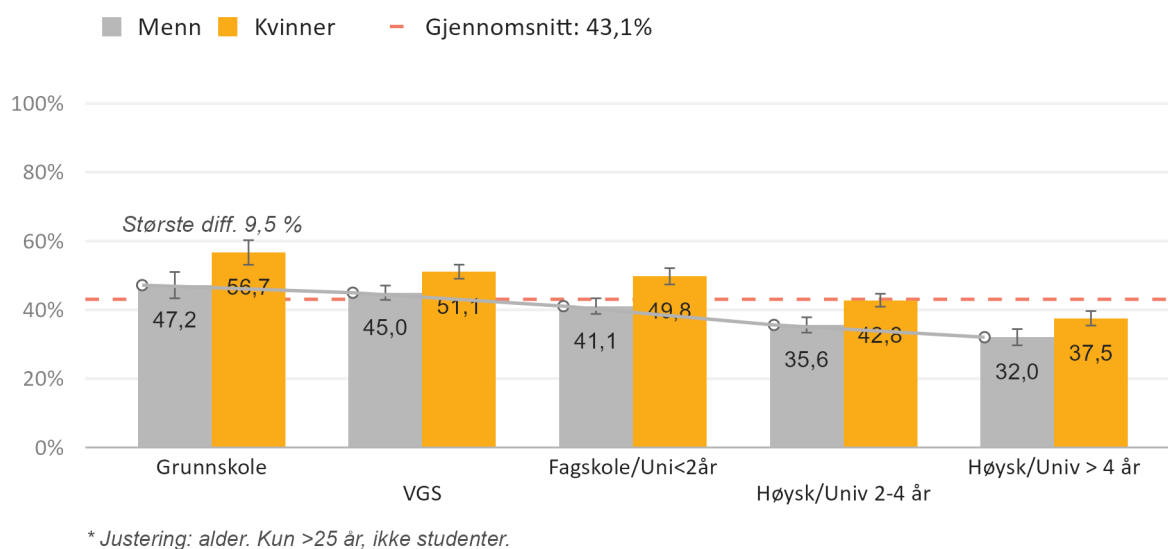


* Høyest: Rollag (46,1%) | Lavest: Ål (39,1%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

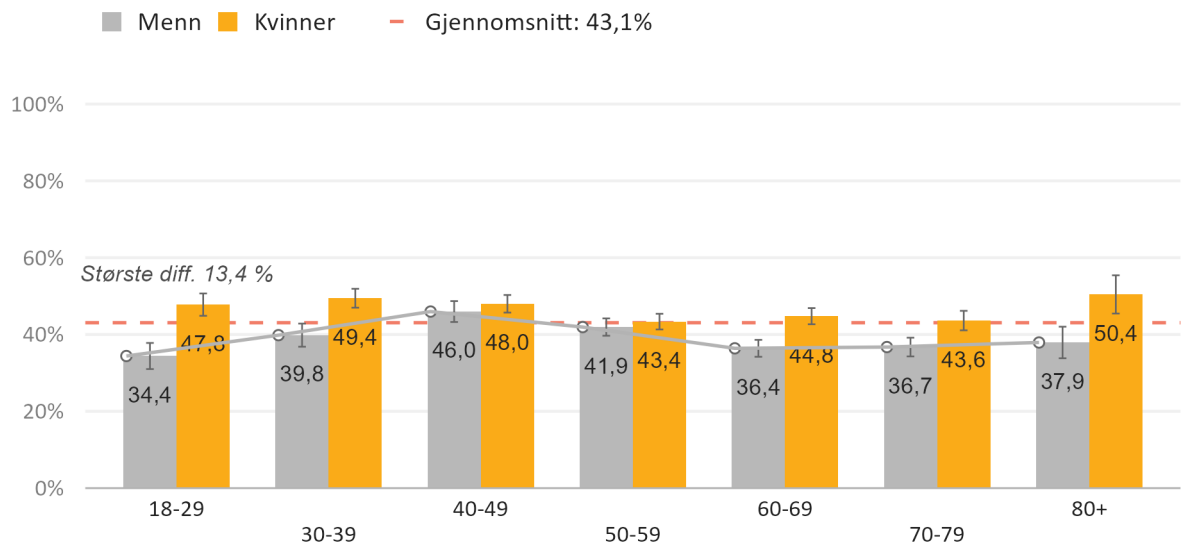
Figur A viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerter siste 28 dager, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelene ligger gjennomgående på et relativt høyt nivå, fra 39,1 prosent i Ål til 46,1 prosent i Rollag. Også Krødsherad og Ringerike ligger høyt, med henholdsvis 45,5 prosent og 45,1 prosent, mens Hole med 39,9 prosent og Hemsedal med 40,6 prosent ligger i den nedre delen av fordelingen. Forskjellen mellom høyeste og laveste kommune er 7,0 prosentpoeng. Dette tilsvarer en Cohen's h på 0,14, som indikerer en liten forskjell. Samtidig er det ikke en statistisk sikker forskjell mellom ytterpunktene, noe som betyr at variasjonen mellom kommunene samlet sett framstår som begrenset. Flere av de største kommunene ligger nær midten av fordelingen. Drammen har 42,6 prosent, Kongsberg 42,8 prosent og Lier 41,5 prosent. Også Øvre Eiker med 44,9 prosent og Sigdal med 44,4 prosent ligger forholdsvis høyt, men uten at dette danner et tydelig skille

fra resten. Samlet sett tyder tallene på at korsryggsmarter er en utbredt plage i alle kommunene, med moderate geografiske forskjeller i nivå.

Figur 91: Korsryggsmarter siste 28 dager etter kjønn og utdanningsnivå (B)

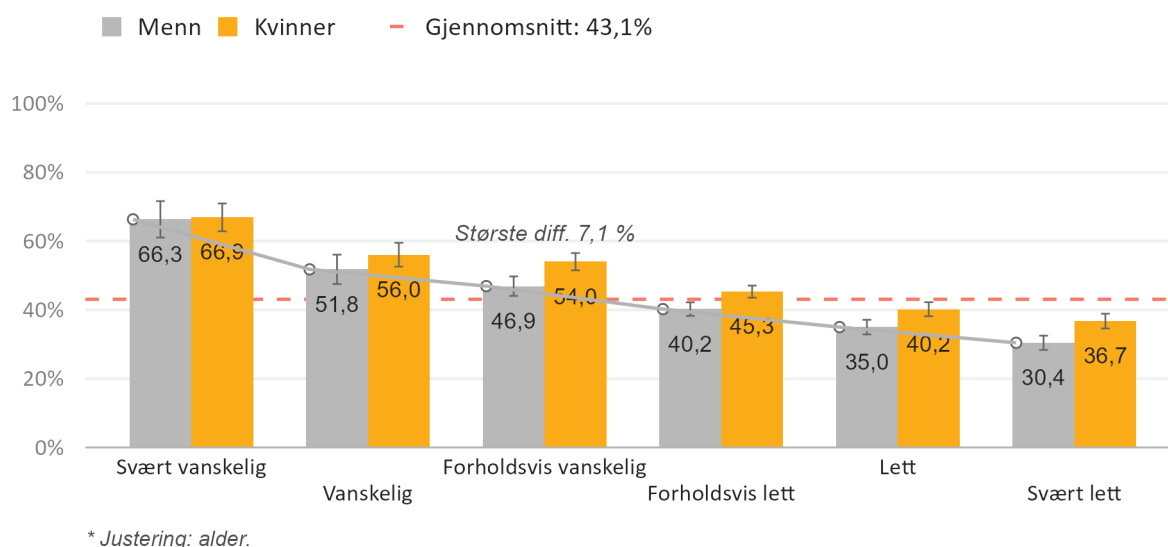


Figur B viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmarter siste 28 dager, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner er andelen 56,7 prosent i gruppen med grunnskole, mot 37,5 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år. Det gir en forskjell på 19,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,39, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er de tilsvarende andelene 47,2 prosent og 32,0 prosent. Forskjellen er 15,1 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,31, også dette en middels forskjell. Mønsteret tyder ellers på at andelen gjennomgående er lavere ved høyere utdanningsnivå. For kvinner ligger andelen på 51,1 prosent blant dem med videregående skole og 49,8 prosent blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, før den faller til 42,8 prosent blant dem med høyskole eller universitet 2 til 4 år. For menn er de tilsvarende andelene 45,0 prosent, 41,1 prosent og 35,6 prosent. Kvinner rapporterer høyere andeler enn menn i alle utdanningsgrupper, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre i samtlige grupper. Kjønnforskjellen er størst blant dem med grunnskole, der kvinner ligger 9,5 prosentpoeng over menn, og minst blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, der forskjellen er 5,5 prosentpoeng.

Figur 92: Korsryggmerter siste 28 dager etter kjønn og alder (C)

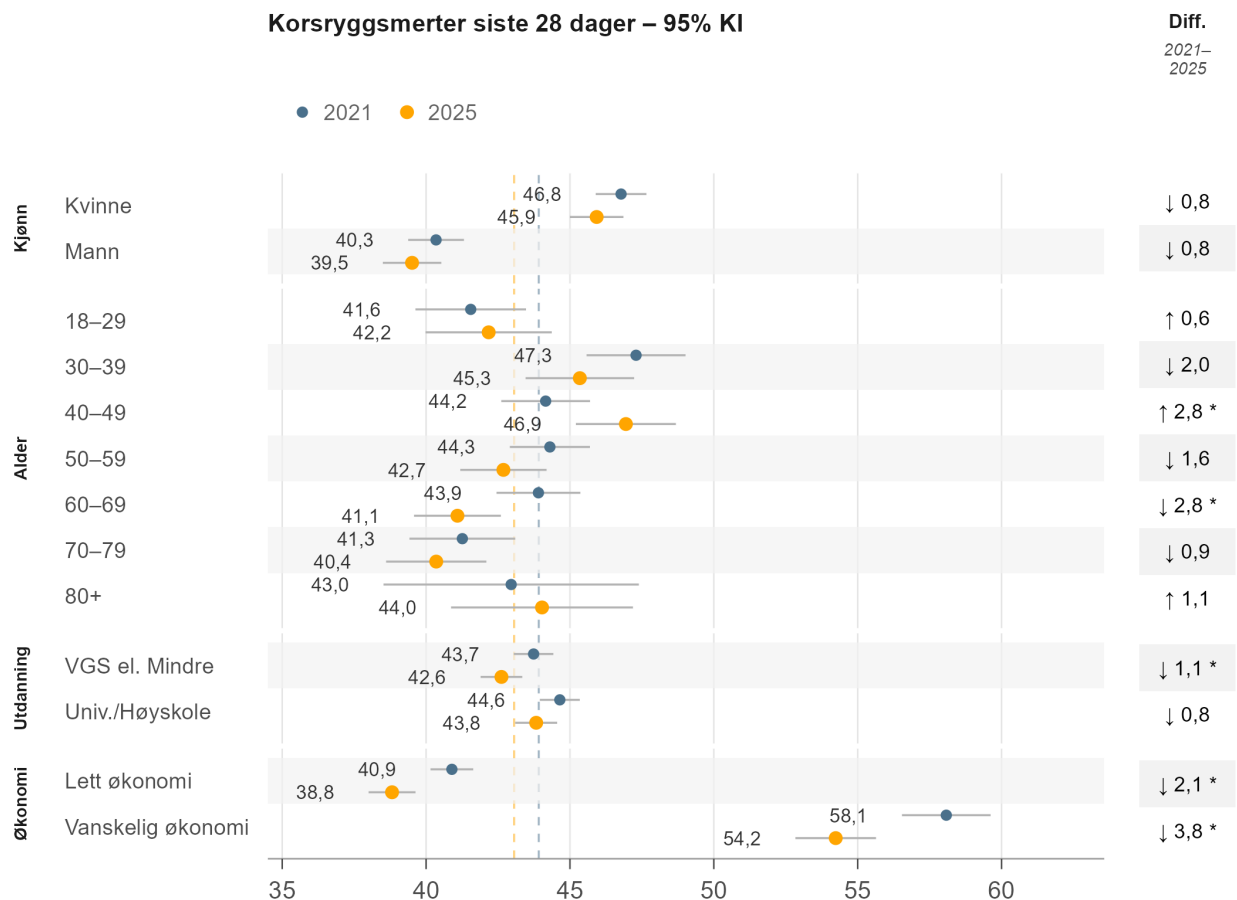
Figur C viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner varierer andelen fra 43,4 prosent i alderen 50-59 til 50,4 prosent i 80+, en forskjell på 7,1 prosentpoeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, men Cohen's h på 0,14 tilsier at forskjellen er liten. Kvinner ligger ellers nokså jevnt mellom 43,6 og 49,4 prosent i de øvrige aldersgruppene. Blant menn er andelen lavest i alderen 18-29 med 34,4 prosent og høyest i 40-49 med 46,0 prosent. Forskjellen er 11,6 prosentpoeng og er statistisk sikker, men også her viser Cohen's h på 0,24 en liten forskjell. Etter toppen i 40-49 ligger andelen blant menn gjennomgående i den nedre delen av 30-tallet til rundt 40 prosent i de eldre aldersgruppene. Kvinner rapporterer høyere andeler enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er størst i 18-29, der 47,8 prosent av kvinnene og 34,4 prosent av mennene oppgir korsryggmerter, en statistisk sikker forskjell på 13,4 prosentpoeng. Det er også statistisk sikre forskjeller i 30-39, 60-69, 70-79 og 80+, mens forskjellene i 40-49 og 50-59 er små og ikke statistisk sikre. Samlet sett tyder figuren på at nivået er relativt stabilt blant kvinner, mens menn har noe større variasjon mellom aldersgruppene.

Figur 93: Korsryggsmerter siste 28 dager etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som rapporterer å ha hatt korsryggsmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som oppgir svært lett økonomi. Blant kvinner varierer andelen fra 36,7 prosent i gruppen med svært lett økonomi til 66,9 prosent i gruppen med svært vanskelig økonomi, en forskjell på 30,2 prosentpoeng. Cohen's h er 0,61, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 30,4 prosent ved svært lett økonomi til 66,3 prosent ved svært vanskelig økonomi, en forskjell på 35,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,73, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen med korsryggsmerter øker når husholdningsøkonomien vurderes som mer krevende. Dette gjelder i hovedsak for begge kjønn, med nivåer på 40,2 prosent og 45,3 prosent blant kvinner i gruppene lett og forholdsvis lett, 54,0 prosent og 56,0 prosent i gruppene forholdsvis vanskelig og vanskelig, og 66,9 prosent i gruppen svært vanskelig. Menn følger et lignende mønster, fra 35,0 prosent og 40,2 prosent til 46,9 prosent, 51,8 prosent og 66,3 prosent. Kvinner rapporterer høyere andeler enn menn i de fleste økonomigruppene. Kjønnforskjellen er tydelig ved svært lett, lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig økonomi, der forskjellene ligger mellom 5,1 og 7,1 prosentpoeng. Ved vanskelig og svært vanskelig økonomi er forskjellene mindre, henholdsvis 4,3 og 0,6 prosentpoeng.

Figur 94: Korsryggmerter siste 28 dager (E)



Andel (justert) for hele utvalget: 2021 43,9 (43,3–44,6) | 2025 43,1 (42,4–43,7) | * Signifikante

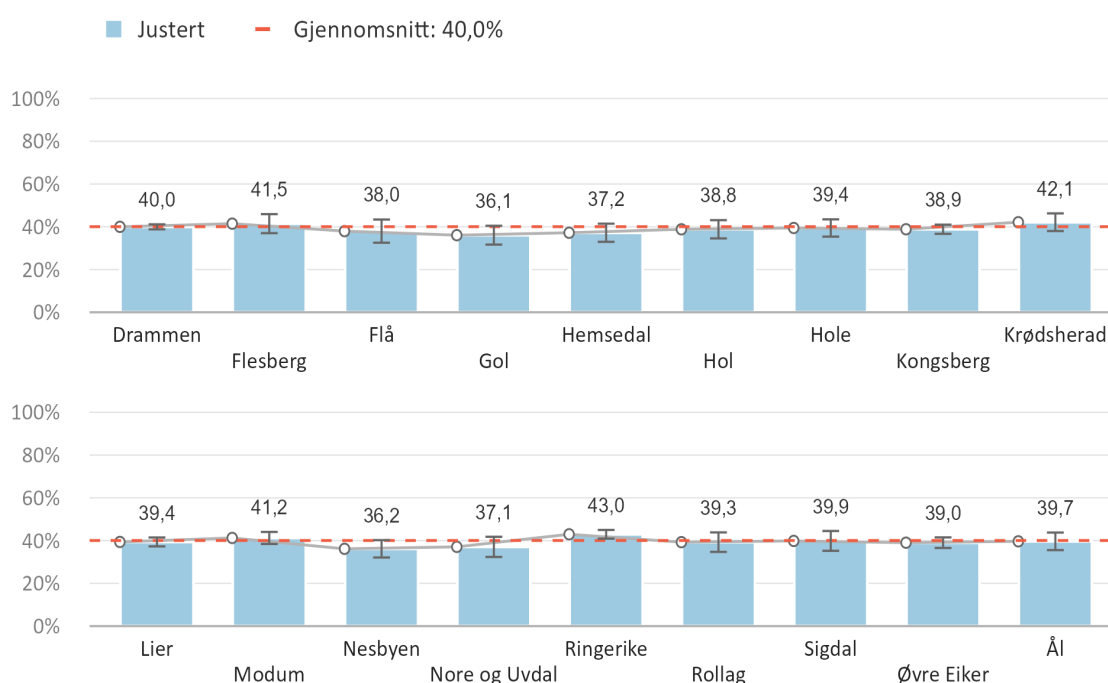
Figur E viser andelen som oppgir korsryggmerter siste 28 dager på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. På totalnivå var andelen nokså stabil fra 43,9 prosent i 2021 til 43,1 prosent i 2025, og dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnforskjellen ser også ut til å være omtrent uendret, siden både kvinner og menn hadde små og ikke statistisk sikre endringer i perioden. Mellom aldersgruppene er hovedmønsteret i stor grad det samme, men det var en statistisk sikker økning blant 40–49-åringene og en statistisk sikker nedgang blant 60–69-åringene. I de øvrige aldersgruppene var endringene små og ikke statistisk sikre. For utdanning var det en statistisk sikker nedgang blant personer med videregående skole eller mindre, mens endringen blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning ikke var statistisk sikker. Mønsteret etter opplevde økonomiske vansker var tydelig i begge år, med høyere andel blant dem som oppga vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi. Begge økonomigruppene hadde samtidig en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025, fra 58,1 prosent til 54,2 prosent i gruppen med vanskelig økonomi og fra 40,9 prosent til 38,8 prosent i gruppen med lett økonomi.

3.23 Nakkesmerter siste 28 dager

Svarandel: Totalt 21 113 deltakere av 22 440 (94,1 %) hadde gyldig svar.

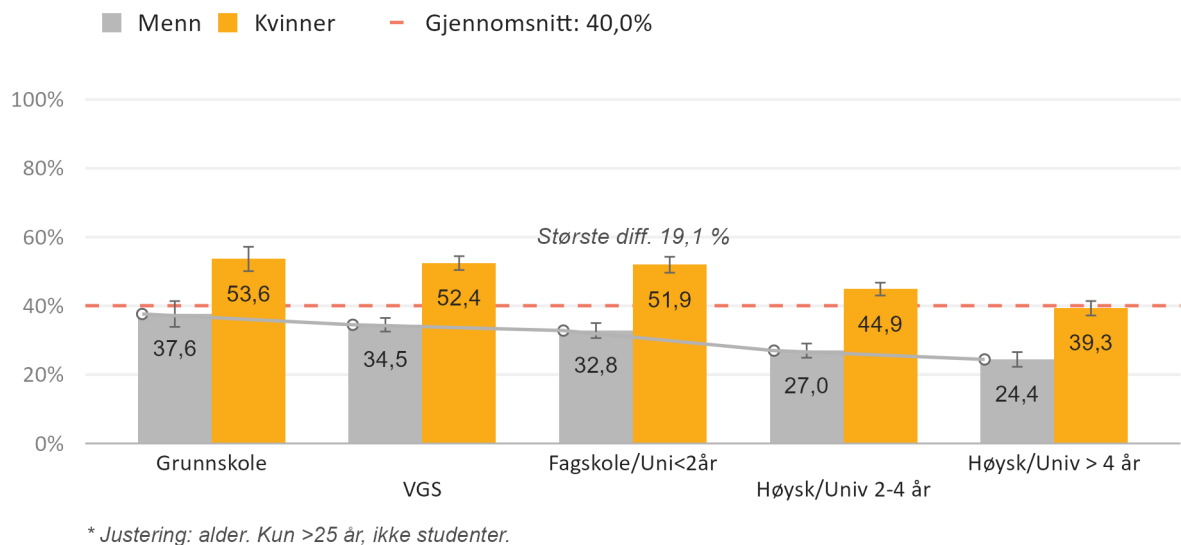
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 113	40,0 %	39,4 – 40,7
Kvinner	11 663	47,6 %	46,6 – 48,5
Menn	9 450	30,8 %	29,8 – 31,8

Figur 95: Nakkesmerter siste 28 dager etter kommuner i fylket (A)

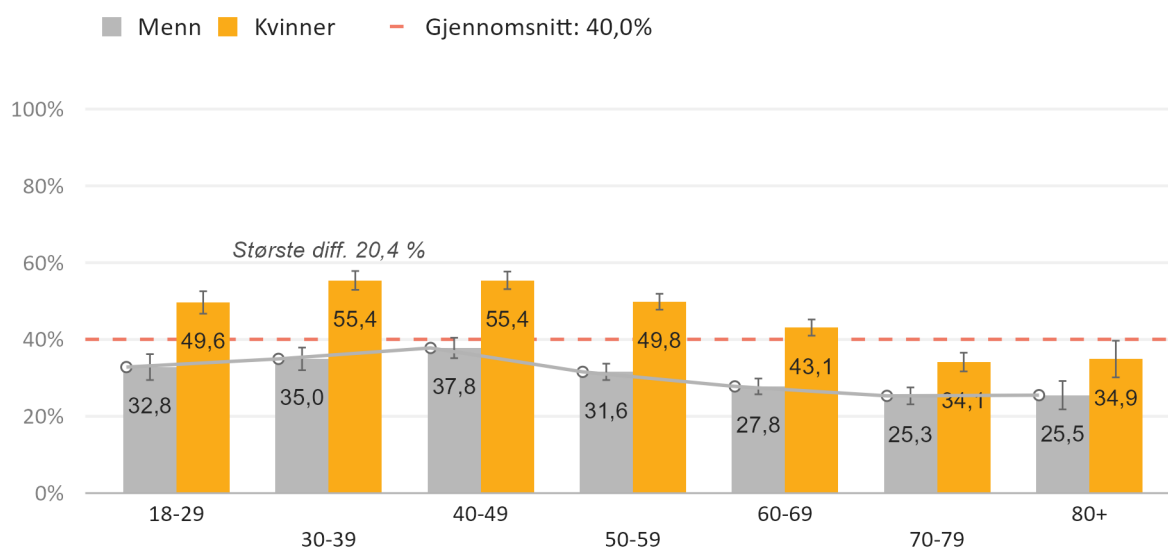


* Høyest: Ringerike (43,0%) | Lavest: Gol (36,1%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 36,1 prosent i Gol til 43,0 prosent i Ringerike, en forskjell på 6,9 prosentpoeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, men effektstørrelsen er liten, med Cohen's h på 0,14. Flere kommuner ligger nær 40,0 prosent. Drammen har 40,0 prosent, Sigdal 39,9 prosent, Ål 39,7 prosent, Hole og Lier 39,4 prosent, Rollag 39,3 prosent og Øvre Eiker 39,0 prosent. Kongsberg og Hol ligger også tett på dette nivået, med henholdsvis 38,9 prosent og 38,8 prosent. I den øvre delen av fordelingen finner vi også Krødsherad med 42,1 prosent, Flesberg med 41,5 prosent og Modum med 41,2 prosent. I den nedre delen ligger Nesbyen på 36,2 prosent, Nore og Uvdal på 37,1 prosent, Hemsedal på 37,2 prosent og Flå på 38,0 prosent. Samlet sett viser figur A at det er variasjon mellom kommunene, men at forskjellene i omfang er relativt beskjedne.

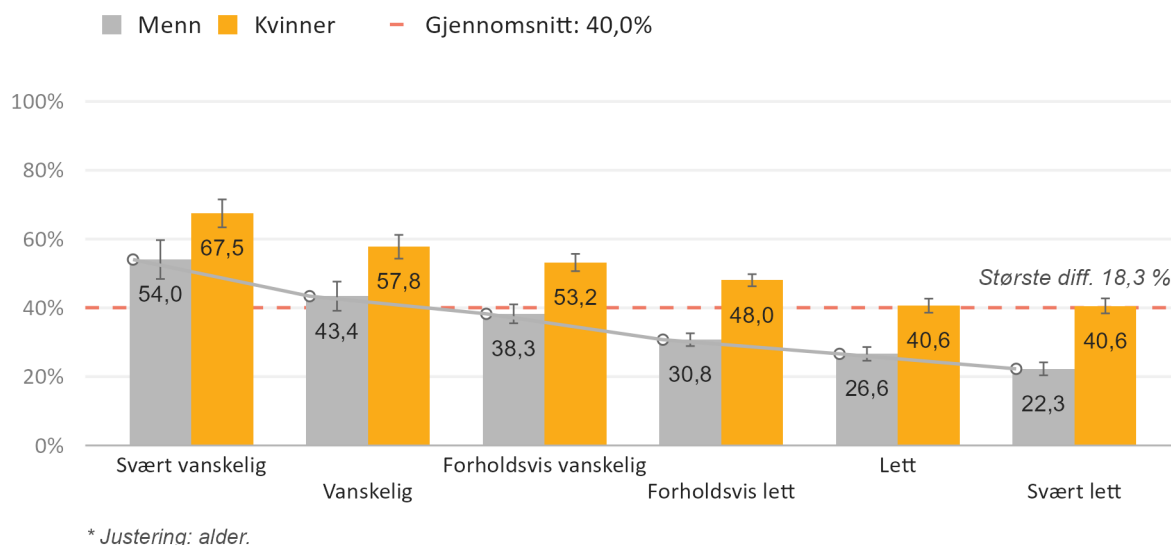
Figur 96: Nakkesmerter siste 28 dager etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest blant dem med grunnskole, på 53,6 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, på 39,3 prosent. Forskjellen er 14,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med grunnskole, på 37,6 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, på 24,4 prosent. Her er forskjellen 13,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen med nakkesmerter avtar med økende utdanningsnivå for både kvinner og menn. Kvinner ligger høyere enn menn i alle utdanningsgrupper, og kjønnsforskjellene er tydelige gjennom hele fordelingen. Størst er forskjellen i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, der 51,9 prosent av kvinnene og 32,8 prosent av mennene rapporterer nakkesmerter, en forskjell på 19,1 prosentpoeng. I gruppene med høyskole eller universitet 2 til 4 år og videregående opplæring er forskjellen 17,9 prosentpoeng, mens den er 16,0 prosentpoeng blant dem med grunnskole og 14,9 prosentpoeng blant dem med høyskole eller universitet over 4 år.

Figur 97: Nakkesmerter siste 28 dager etter kjønn og alder (C)

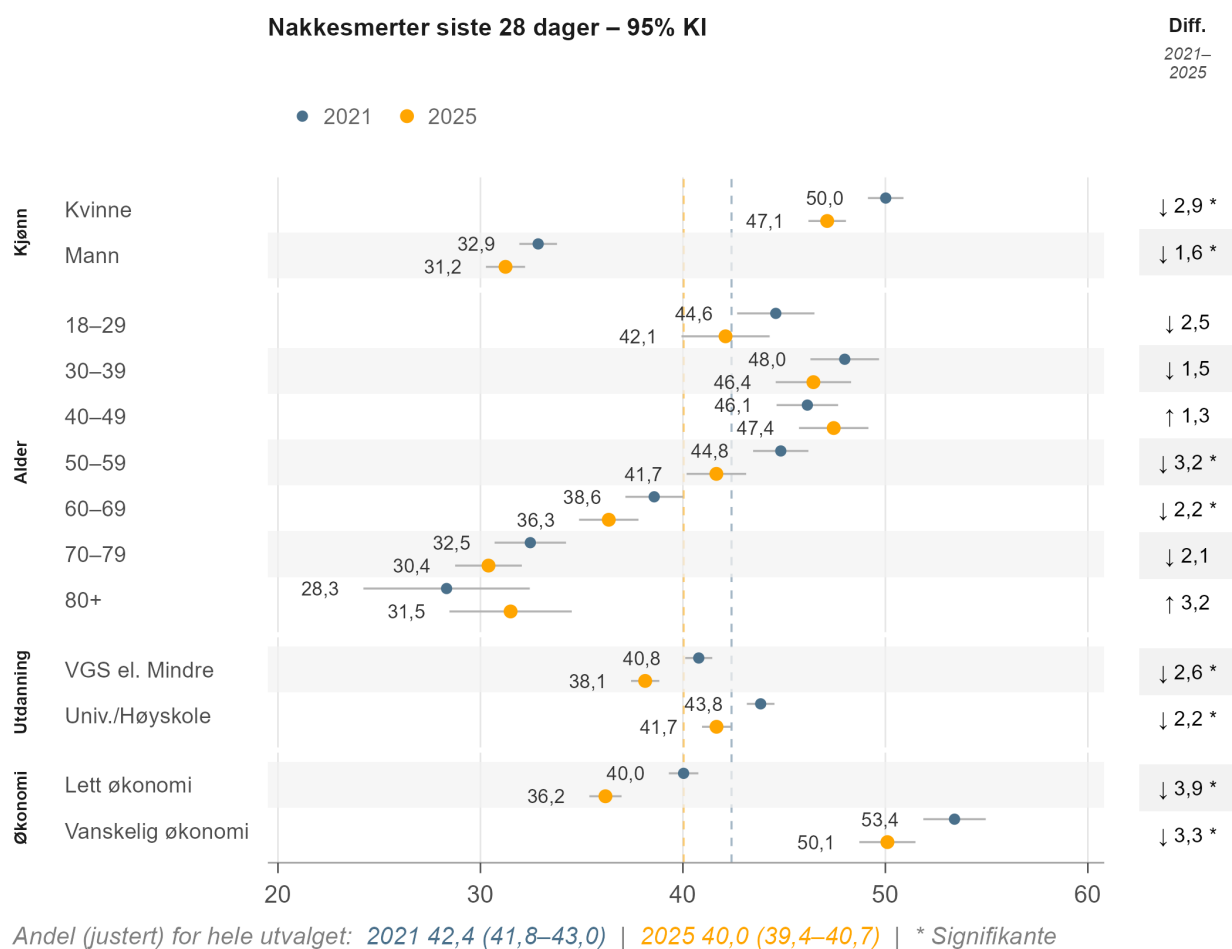
Figur C viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i aldersgruppen 40–49 år og 30–39 år, begge med 55,4 prosent, mens den er lavest i 70–79 år med 34,1 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 21,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,43, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i 40–49 år, med 37,8 prosent, og lavest i 70–79 år, med 25,3 prosent. Her er forskjellen 12,5 prosentpoeng, med en Cohen's h på 0,27, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret viser at forekomsten er høyest i de yngre og middelaldrende aldersgruppene og lavere i de eldste aldersgruppene for begge kjønn. Kvinner rapporterer dessuten høyere andeler enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellene er tydelige gjennom hele aldersspennet, og varierer fra 8,8 prosentpoeng i 70–79 år til 20,4 prosentpoeng i 30–39 år. I 18–29 år er andelen 49,6 prosent blant kvinner mot 32,8 prosent blant menn, mens den i 50–59 år er 49,8 prosent mot 31,6 prosent. Også i de eldste aldersgruppene ligger kvinner høyere enn menn, med 34,1 prosent mot 25,3 prosent i 70–79 år og 34,9 prosent mot 25,5 prosent i 80 år og eldre.

Figur 98: Nakkesmerter siste 28 dager etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter siste 28 dager, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er svært vanskelig, og lavest blant dem som oppgir at den er svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 67,5 prosent i gruppen svært vanskelig til 40,6 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 26,9 prosentpoeng. Cohen's h er 0,55, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn varierer andelen fra 54,0 prosent i gruppen svært vanskelig til 22,3 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 31,8 prosentpoeng. Cohen's h er 0,67, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen med nakkesmerter er lavere jo lettere husholdningsøkonomien vurderes. Dette gjelder gjennomgående for begge kjønn, selv om nivåene ikke faller helt jevnt mellom alle gruppene. Kvinner rapporterer høyere andel nakkesmerter enn menn i alle økonomiske grupper, og disse forskjellene er tydelige. Kjønnforskjellen er størst i gruppen som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, der andelen er 40,6 prosent blant kvinner og 22,3 prosent blant menn, en forskjell på 18,3 prosentpoeng. Også i de øvrige gruppene ligger forskjellen mellom 13,4 og 17,3 prosentpoeng.

Figur 99: Nakkesmerter siste 28 dager (E)



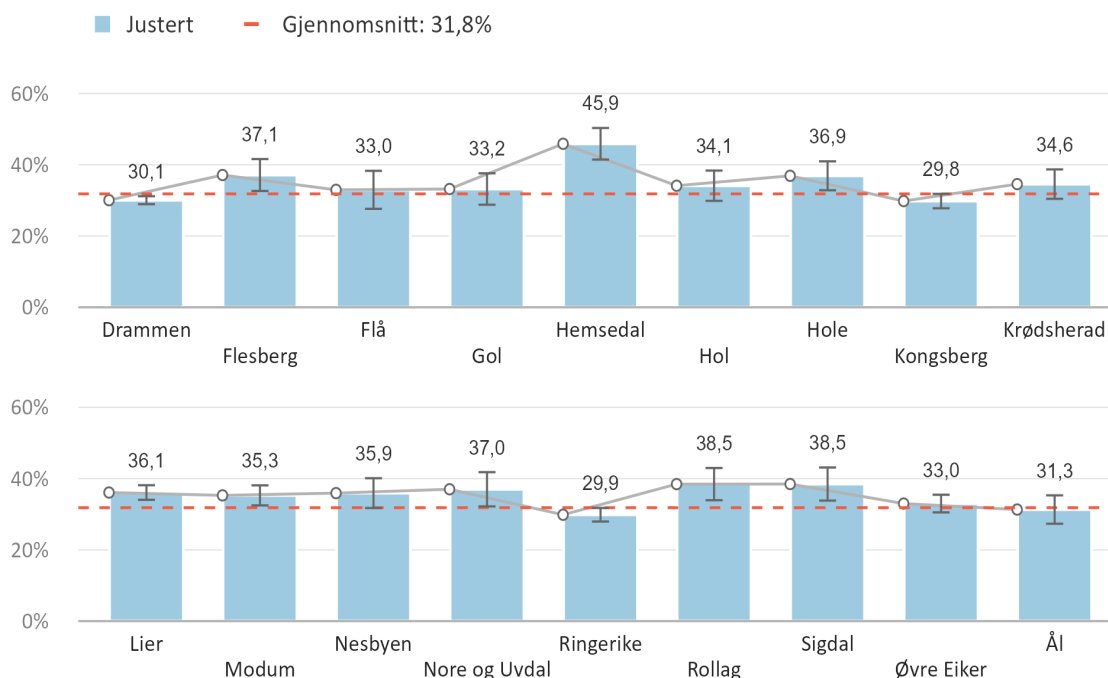
Figur E viser andelen som oppgir nakkesmerter siste 28 dager på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 42,4 prosent i 2021 til 40,0 prosent i 2025, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnforskjellen var i hovedsak stabil gjennom perioden, selv om både kvinner og menn hadde en statistisk sikker nedgang. Også aldersmønsteret var nokså likt i 2021 og 2025, med høyest nivåer i de yngre og middelaldrende gruppene og lavere nivåer blant de eldste. Innen alder var det bare gruppene 50–59 år og 60–69 år som hadde en statistisk sikker nedgang, mens endringene i de øvrige aldersgruppene ikke var statistisk sikre. Forskjellen mellom utdanningsgruppene ser også ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. Begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Mønsteret etter økonomiske vansker var også stabilt, ved at personer med vanskelig økonomi lå klart høyere enn personer med lett økonomi i begge år. Samtidig hadde begge økonomigruppene en statistisk sikker nedgang i andelen som oppga nakkesmerter.

3.24 Høy sosial støtte

Svarandel: Totalt 21 018 deltakere av 22 440 (93,7 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	21 018	31,8 %	31,2 – 32,5
Kvinner	11 618	34,4 %	33,5 – 35,3
Menn	9 400	28,7 %	27,7 – 29,6

Figur 100: Høy sosial støtte etter kommuner i fylket (A)

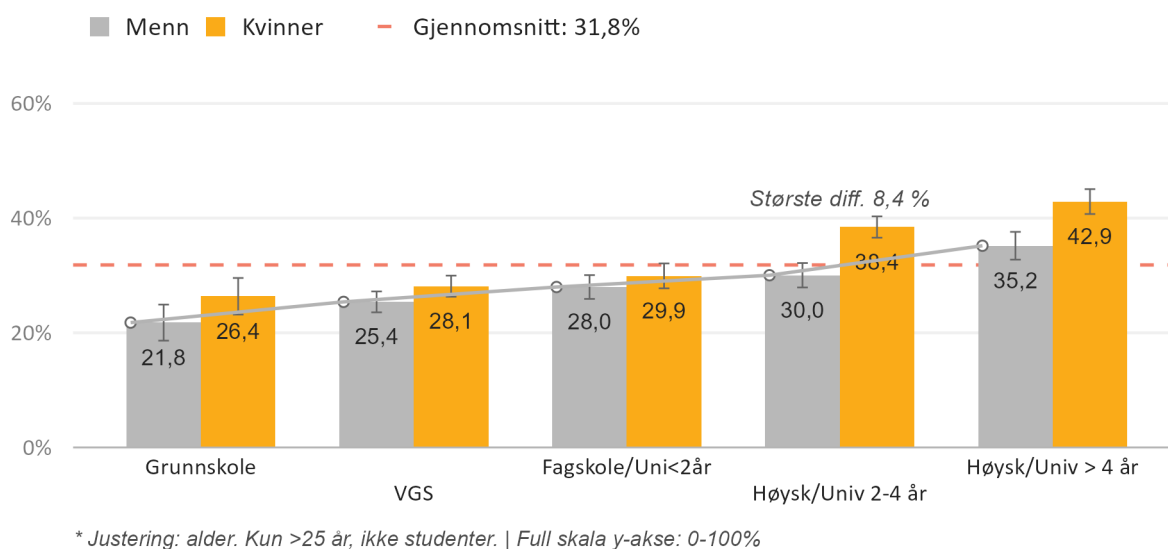


* Høyest: Hemsedal (45,9%) | Lavest: Kongsberg (29,8%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

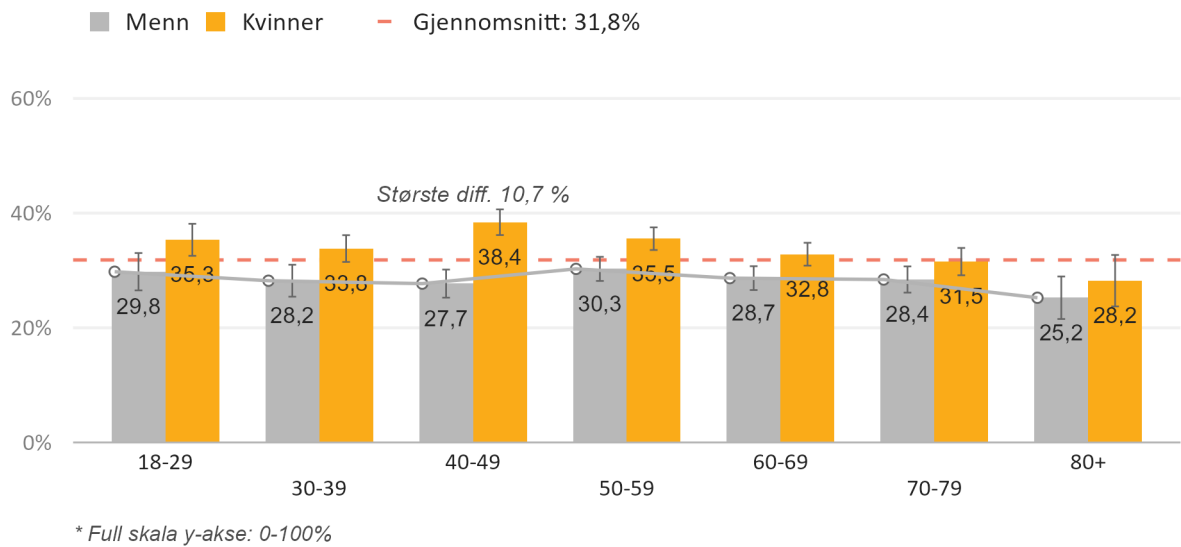
Figur A viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Hemsedal har høyest andel med 45,9 prosent, mens Kongsberg har lavest med 29,8 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 16,1 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's $h = 0,33$, som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Rollag og Sigdal med 38,5 prosent, Flesberg med 37,1 prosent, Nore og Uvdal med 37,0 prosent og Hole med 36,9 prosent. Lier og Nesbyen ligger også over midten av fordelingen, med henholdsvis 36,1 prosent og 35,9 prosent. I den andre enden ligger Ringerike med 29,9 prosent, Drammen med 30,1 prosent og Ål med 31,3 prosent. For de øvrige kommunene ligger andelene stort sett i midtsjiktet. Dette gjelder blant annet Flå og Øvre Eiker med 33,0 prosent, Gol med 33,2 prosent, Hol med 34,1

prosent, Krødsherad med 34,6 prosent og Modum med 35,3 prosent. Samlet sett viser figuren at det er en viss spredning i andelen som oppgir høy sosial støtte mellom kommunene.

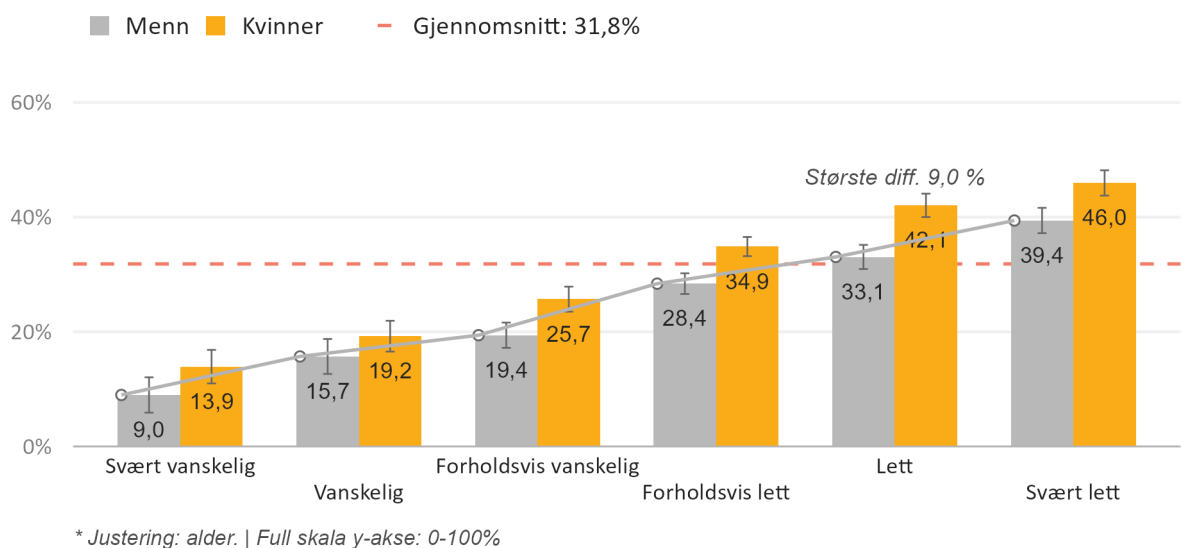
Figur 101: Høy sosial støtte etter kjønn og utdanningsnivå (B)



Figur B viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med høyskole og universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer andelen fra 26,4 prosent i gruppen med grunnskole til 42,9 prosent i gruppen med høyskole og universitet over 4 år, en forskjell på 16,5 prosentpoeng. Cohen's h er 0,35, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 21,8 prosent i gruppen med grunnskole til 35,2 prosent i gruppen med høyskole og universitet over 4 år, en forskjell på 13,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,30, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen med høy sosial støtte øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Kvinner ligger gjennomgående høyere enn menn i alle utdanningsgrupper, men forskjellene mellom kjønnene er ikke tydelige på alle nivåer. I gruppen med høyskole og universitet 2-4 år er andelen 38,4 prosent blant kvinner og 30,0 prosent blant menn, en forskjell på 8,4 prosentpoeng. I gruppen med høyskole og universitet over 4 år er andelen 42,9 prosent blant kvinner og 35,2 prosent blant menn, en forskjell på 7,7 prosentpoeng. På disse to utdanningsnivåene framstår kjønnsforskjellene som tydelige, mens forskjellene i de øvrige gruppene er mindre.

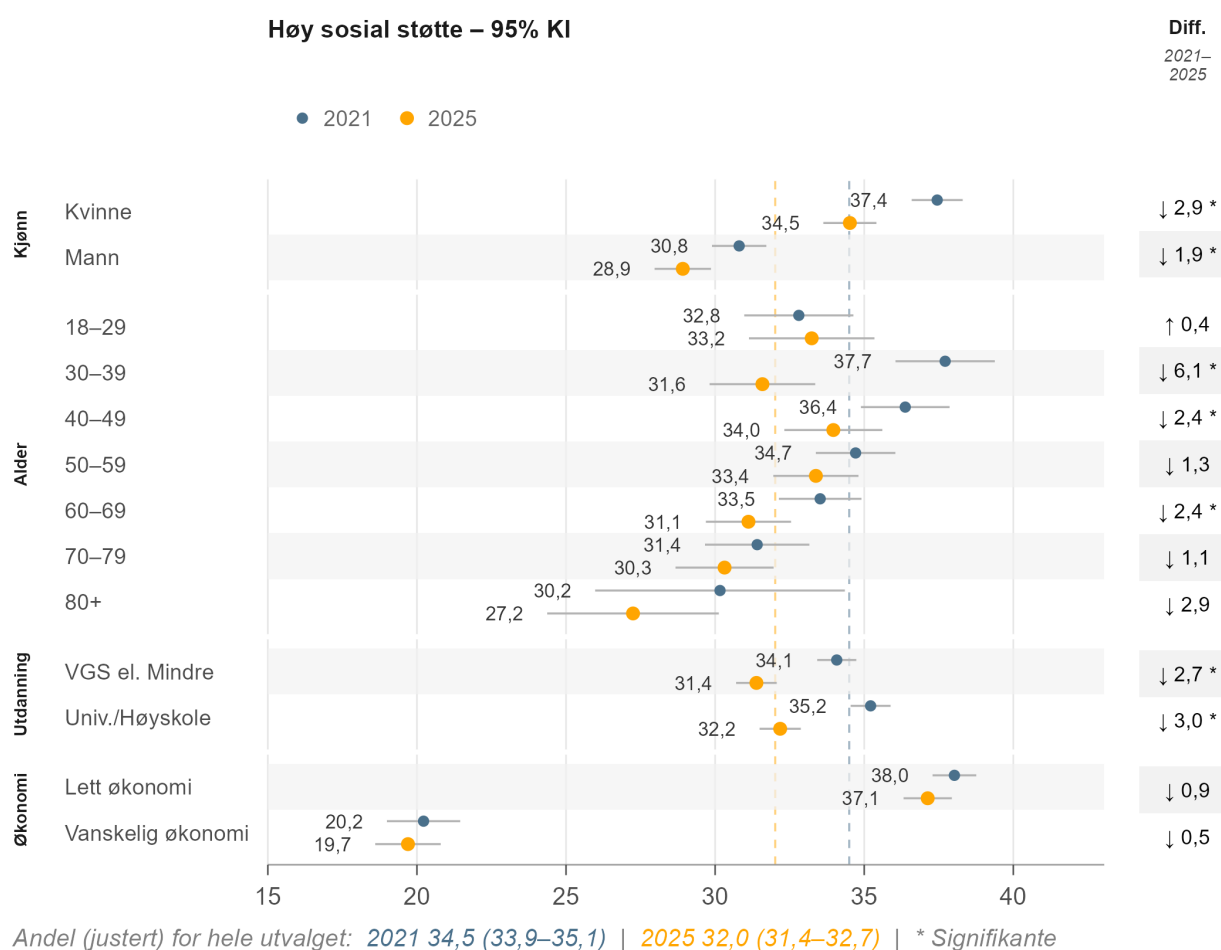
Figur 102: Høy sosial støtte etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner varierer andelen fra 28,2 prosent i aldersgruppen 80+ til 38,4 prosent i aldersgruppen 40-49. Forskjellen er 10,2 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,22, som tilsvarer en liten forskjell. For menn er andelen høyest i aldersgruppen 50-59 med 30,3 prosent og lavest i 80+ med 25,2 prosent. Forskjellen er 5,0 prosentpoeng, men framstår ikke som statistisk sikker. Cohen's h er 0,11, som tilsvarer en liten forskjell. Kvinner har gjennomgående høyere andel enn menn i alle aldersgrupper. De tydeligste kjønnsforskjellene finnes i aldersgruppen 40-49, der 38,4 prosent av kvinnene og 27,7 prosent av mennene oppgir høy sosial støtte. Dette utgjør 10,7 prosentpoeng. Det er også statistisk sikre kjønnsforskjeller i aldersgruppene 30-39, 50-59 og 60-69, der kvinnene ligger mellom 4,2 og 5,6 prosentpoeng høyere enn mennene. I aldersgruppene 18-29, 70-79 og 80+ er forskjellene mellom kjønnene mindre, fra 3,0 til 5,6 prosentpoeng, og ikke statistisk sikre.

Figur 103: Høy sosial støtte etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser andel som oppgir høy sosial støtte (Oslo Social Support Scale, OSS-3), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som vurderer den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 13,9 prosent i gruppen svært vanskelig til 46,0 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 32,0 prosentpoeng. Cohen's h er 0,73, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 9,0 prosent i gruppen svært vanskelig til 39,4 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 30,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,75, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der høy sosial støtte blir vanligere jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Dette gjelder gjennomgående for begge kjønn. Kvinner ligger samtidig høyere enn menn i alle gruppene. Kjønnforskjellen er statistisk sikker blant dem som oppgir at økonomien er svært lett, lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig. I disse gruppene er andelen mellom 6,3 og 9,0 prosentpoeng høyere blant kvinner enn blant menn. For dem som vurderer økonomien som vanskelig eller svært vanskelig, er forskjellene mellom kjønnene mindre, på henholdsvis 3,5 og 4,9 prosentpoeng.

Figur 104: Høy sosial støtte (E)



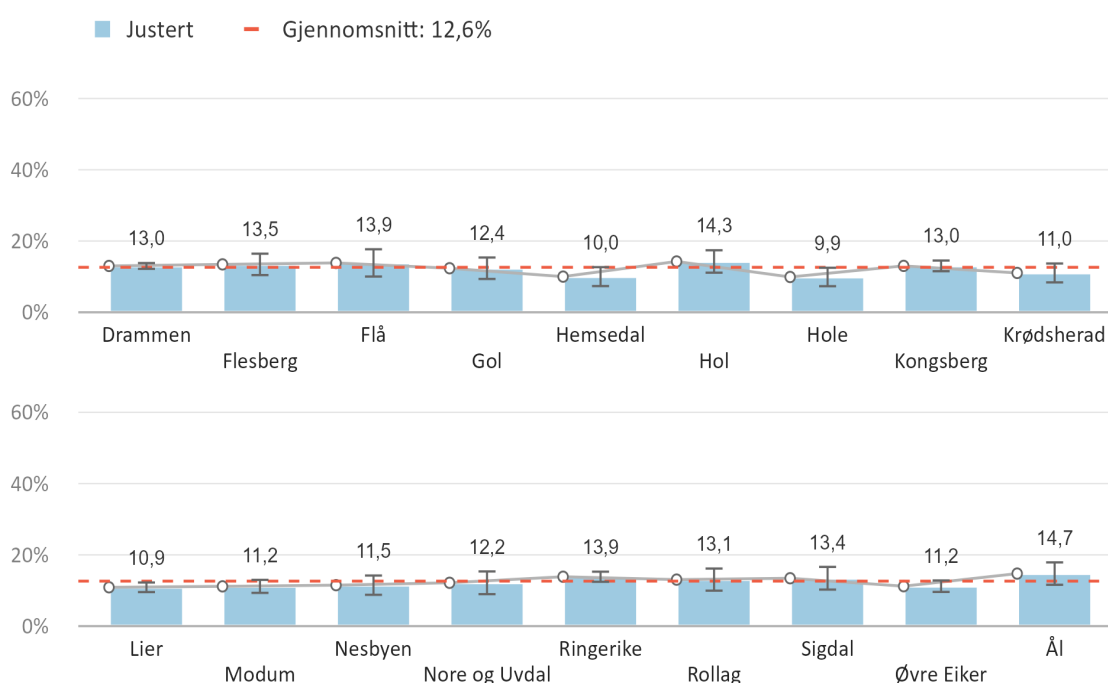
Figur E viser andelen som oppgir høy sosial støtte på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 34,5 prosent i 2021 til 32,0 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Kvinner lå høyere enn menn i begge år, og begge kjønn hadde en statistisk sikker nedgang, slik at kjønnsforskjellen framstår som nokså stabil. Aldersmønsteret endret seg noe ved at 30–39 år, som lå høyest i 2021 med 37,7 prosent, falt til 31,6 prosent i 2025. Denne nedgangen var statistisk sikker, og det samme gjaldt for gruppene 40–49 år og 60–69 år, mens de øvrige aldersgruppene ikke hadde statistisk sikre endringer. For utdanning var nivåene relativt like i 2021 og fortsatt ganske like i 2025, men begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker nedgang. Mønsteret etter opplevde økonomiske vansker var samtidig svært stabilt over tid. De med lett økonomi lå klart høyere enn de med vanskelig økonomi i både 2021 og 2025, og ingen av disse gruppene hadde en statistisk sikker endring.

3.25 Ensomhet (UCLA-3)

Svarandel: Totalt 20 959 deltakere av 22 440 (93,4 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 959	12,6 %	12,2 – 13,1
Kvinner	11 579	13,8 %	13,1 – 14,4
Menn	9 380	11,2 %	10,5 – 11,9

Figur 105: Ensomhet (UCLA-3) etter kommuner i fylket (A)

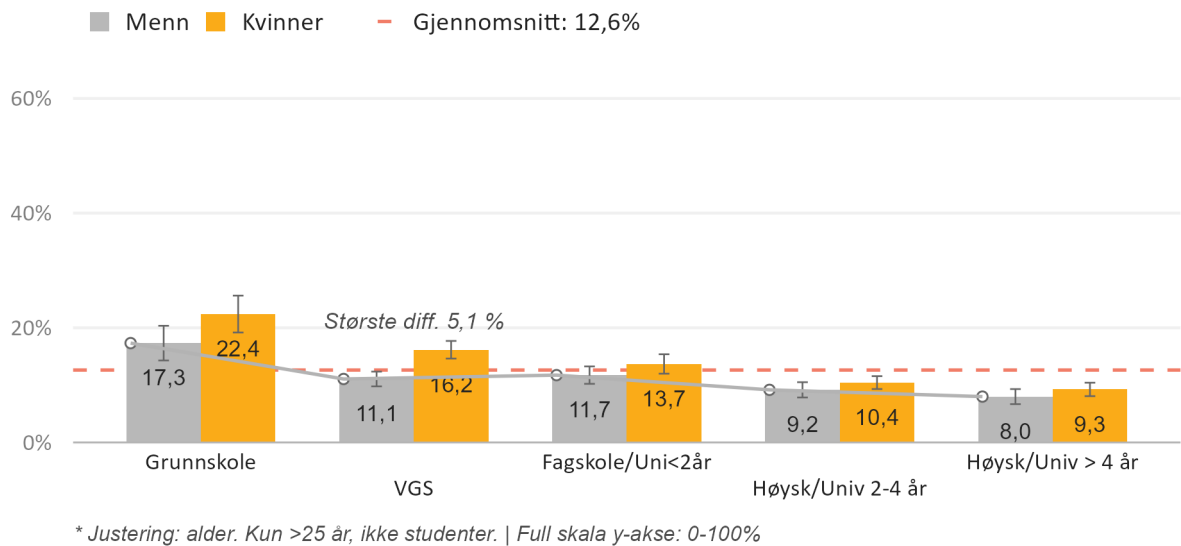


* Høyest: Ål (14,7%) | Lavest: Hole (9,9%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

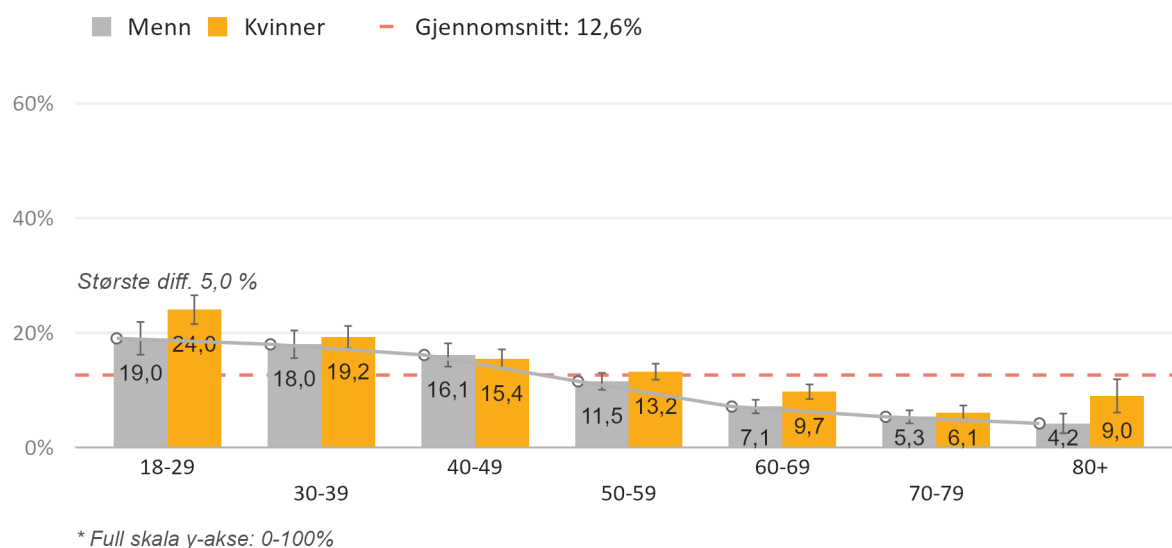
Figur A viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 9,9 prosent i Hole til 14,7 prosent i Ål. Også Hol og Flå ligger høyt, med henholdsvis 14,3 prosent og 13,9 prosent, mens Hemsedal med 10,0 prosent og Lier med 10,9 prosent ligger blant kommunene med de laveste andelen. Drammen og Kongsberg ligger begge på 13,0 prosent, mens Ringerike også ligger relativt høyt med 13,9 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste kommune er 4,8 prosentpoeng. Dette tilsvarer en Cohen's h på 0,15, som indikerer en liten forskjell. Samlet sett ligger kommunene nokså nær hverandre i andelen med høy grad av ensomhet. Flere kommuner ligger i det midtre sjiktet. Flesberg og Sigdal ligger på 13,4 prosent, Rollag på 13,1 prosent, Gol på 12,4 prosent og Nore og Uvdal på 12,2 prosent. Krødsherad ligger på 11,0 prosent, mens Modum og Øvre Eiker begge ligger på 11,2 prosent. Bildet er dermed preget av små forskjeller mellom kommunene, uten store utslag. Det var kun små forskjeller mellom

ujusterte og justerte estimater. Andelen er lavest i Hole (9,2 %) også i de ujusterte estimatene mens den ujusterte andelen er høyest i Flesberg (14,5 %).

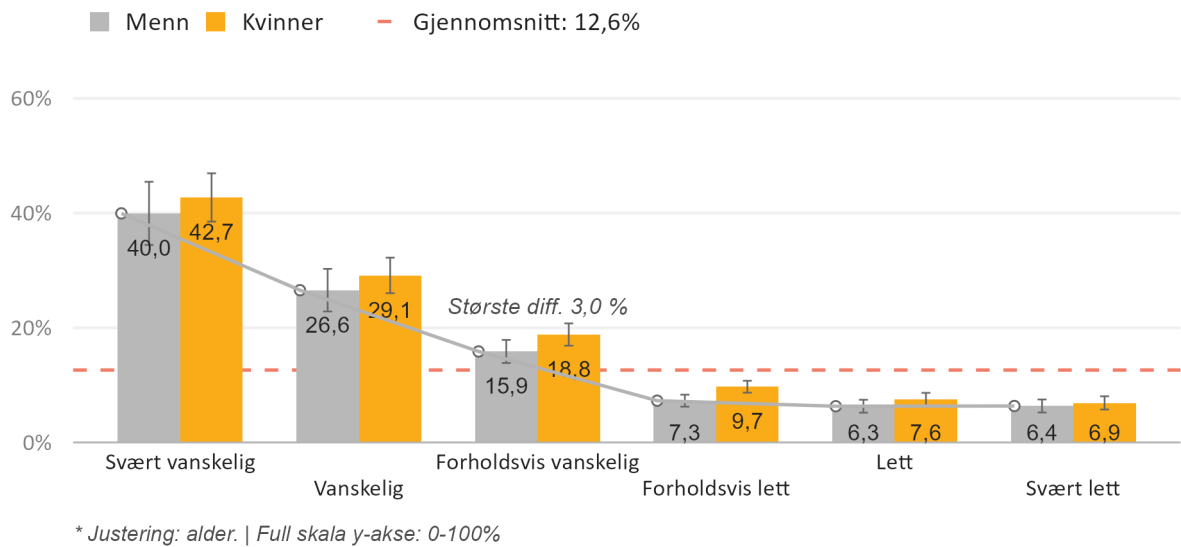
Figur 106: Ensomhet (UCLA-3) etter kjønn og utdanningsnivå (B)



Figur B viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn fire år. Blant kvinner varierer andelen fra 22,4 prosent i gruppen med grunnskole til 9,2 prosent i gruppen med mer enn fire års høyskole- og universitetsutdanning, en forskjell på 13,1 prosentpoeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, og Cohen's h er 0,37, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 17,3 prosent i gruppen med grunnskole til 8,0 prosent i gruppen med mer enn fire års høyskole- og universitetsutdanning. Forskjellen er 9,3 prosentpoeng, også dette en statistisk sikker forskjell, med Cohen's h på 0,29, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene tyder dermed på at høy grad av ensomhet blir mindre vanlig med økende utdanningsnivå for begge kjønn. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste utdanningsgruppene er andelen noe lavere blant menn enn blant kvinner, men uten statistisk sikre forskjeller. Det tydeligste unntaket er blant dem med videregående opplæring, der 16,2 prosent av kvinnene og 11,1 prosent av mennene har høy grad av ensomhet, en forskjell på 5,1 prosentpoeng.

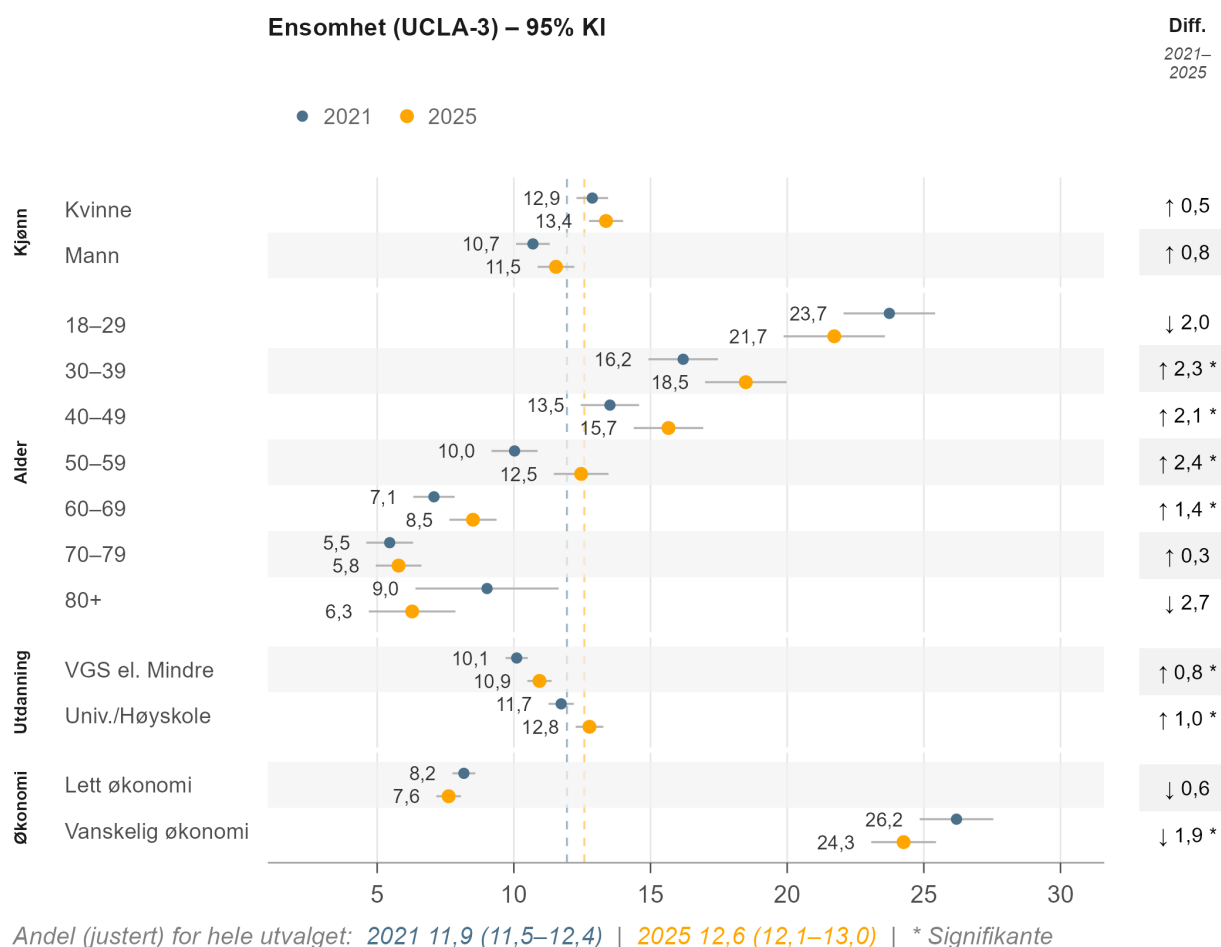
Figur 107: Ensomhet (UCLA-3) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), fordelt på kjønn og alder. For kvinner er andelen høyest i alderen 18-29 år, med 24,0 prosent, og lavest i 70-79 år, med 6,1 prosent. Differansen er 17,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,53, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen høyest i 18-29 år, med 19,0 prosent, og lavest i 80+ år, med 4,2 prosent. Her er differansen 14,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,49, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig aldersmønster for begge kjønn, med høyest andel i de yngste aldersgruppene og lavere andeler i de eldre gruppene. For kvinner faller andelen gradvis fra 24,0 prosent i 18-29 år til 6,1 prosent i 70-79 år, før den øker noe til 9,0 prosent i 80+ år. For menn synker andelen fra 19,0 prosent i 18-29 år til 4,2 prosent i 80+ år. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Det er likevel en statistisk sikker forskjell i aldersgruppen 60-69 år, der 9,7 prosent av kvinnene og 7,1 prosent av mennene har høy grad av ensomhet, en forskjell på 2,6 prosentpoeng. Det er også en statistisk sikker forskjell i 80+ år, der andelen er 9,0 prosent blant kvinner og 4,2 prosent blant menn. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn ikke statistisk sikre.

Figur 108: Ensomhet (UCLA-3) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser andelen med høy grad av ensomhet (UCLA-3), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen klart høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er Svært vanskelig, og lavest i de mest økonomisk trygge gruppene. Blant kvinner varierer andelen fra 42,7 prosent i gruppen Svært vanskelig til 6,9 prosent i gruppen Svært lett, en forskjell på 35,8 prosentpoeng. Dette tilsvarer en stor forskjell, med Cohen's h på 0,89. Blant menn er andelen høyest i gruppen Svært vanskelig med 40,0 prosent og lavest i gruppen Lett med 6,3 prosent, en forskjell på 33,6 prosentpoeng. Også dette er en stor forskjell, med Cohen's h på 0,86. Mønsteret viser at høy grad av ensomhet er vanligere jo vanskeligere husholdningsøkonomien vurderes å være. Dette kommer tydelig fram for begge kjønn, med lave andeler i gruppene Lett, Svært lett og Forholdsvis lett, høyere andeler i Forholdsvis vanskelig, og de høyeste nivåene i Vanskelig og særlig Svært vanskelig. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste økonomigruppene ligger menn noe lavere enn kvinner, men bare i gruppen Forholdsvis lett er forskjellen statistisk sikker. Der er andelen 9,7 prosent blant kvinner og 7,3 prosent blant menn, en forskjell på 2,4 prosentpoeng. Ellers er nivåene nokså like mellom kvinner og menn.

Figur 109: Ensomhet (UCLA-3) (E)



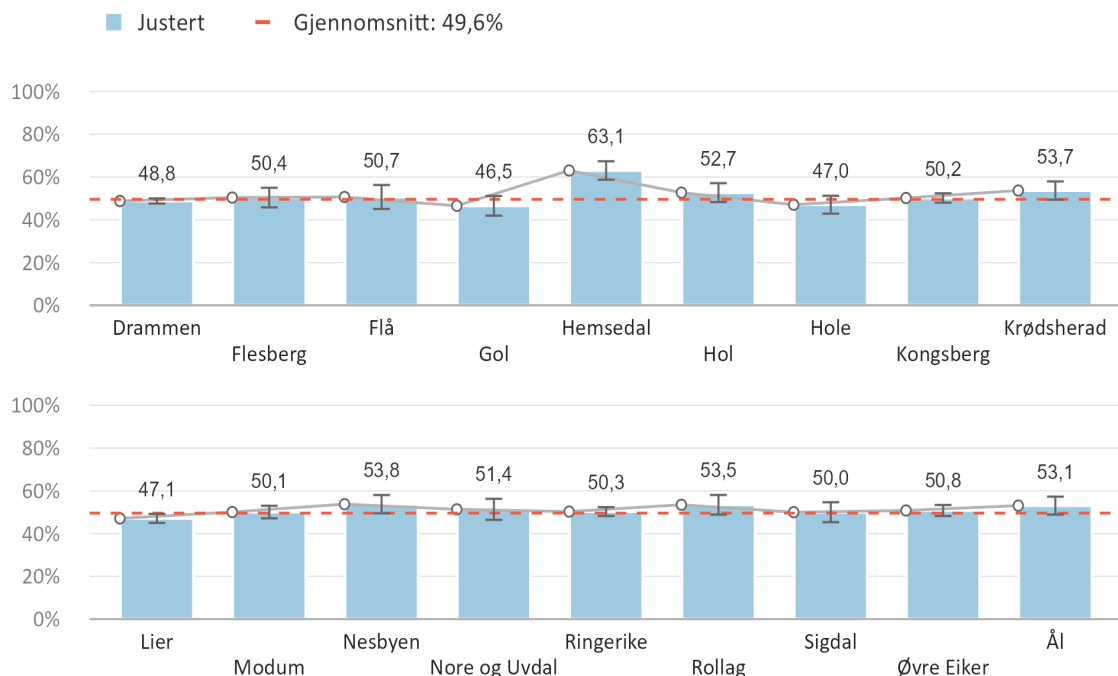
Figur E viser andelen som oppgir ensomhet (UCLA-3) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var andelen nokså stabil fra 2021 til 2025, og endringen fra 11,9 til 12,6 prosent er ikke statistisk sikker. Kjønnforskjellen ser også ut til å være omtrent den samme i begge år, med noe høyere andel blant kvinner enn blant menn og uten statistisk sikker endring innen noen av kjønnene. Etter alder er hovedmønsteret i stor grad bevart, med høyest andel blant de yngste og lavere nivåer i de eldste aldersgruppene. Samtidig var det statistisk sikre økninger i flere aldersgrupper fra 30 til 69 år, mens endringene blant 18–29-åringene, 70–79-åringene og personer 80 år eller eldre ikke var statistisk sikre. Forskjellen mellom aldersgruppene ble dermed noe mindre tydelig i toppen, fordi andelen blant 18–29-åringene gikk svakt ned fra 23,7 til 21,7 prosent, mens flere av de mellomliggende aldersgruppene økte. For utdanning var mønsteret også stabilt, men begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Når det gjelder opplevde økonomiske vansker, var nivået klart høyere blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i begge år. Denne forskjellen ble likevel noe mindre i 2025, fordi andelen falt statistisk sikkert blant dem med vanskelig økonomi, mens det ikke var noen statistisk sikker endring blant dem med lett økonomi.

3.26 Sammen med gode venner ukentlig eller oftere

Svarandel: Totalt 20 624 deltakere av 22 440 (91,9 %) hadde gyldig svar.

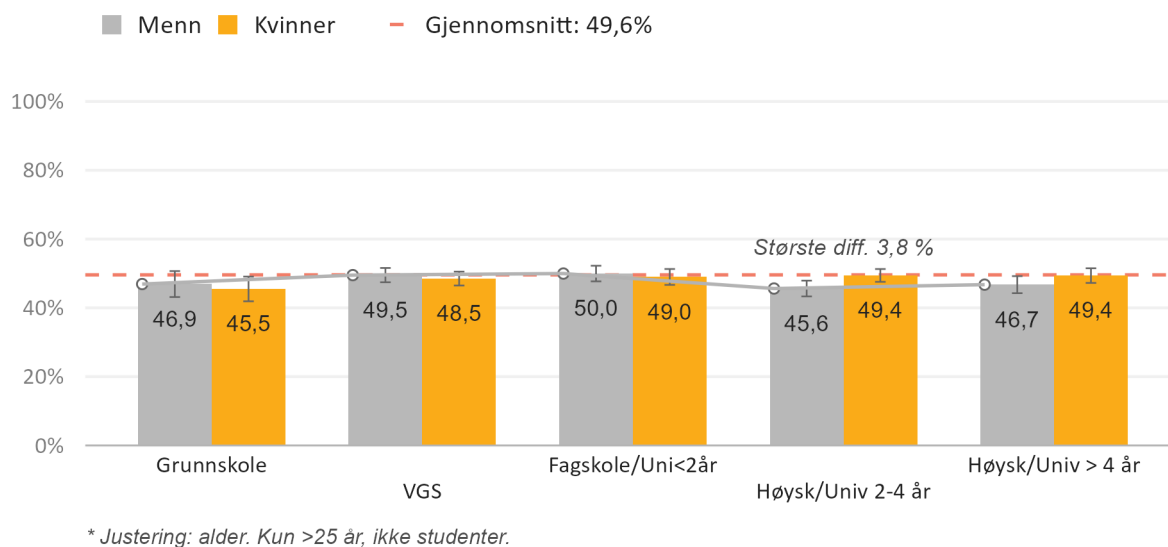
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 624	49,6 %	48,9 – 50,3
Kvinner	11 382	49,9 %	48,9 – 50,9
Menn	9 242	49,2 %	48,2 – 50,3

Figur 110: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kommuner i fylket (A)

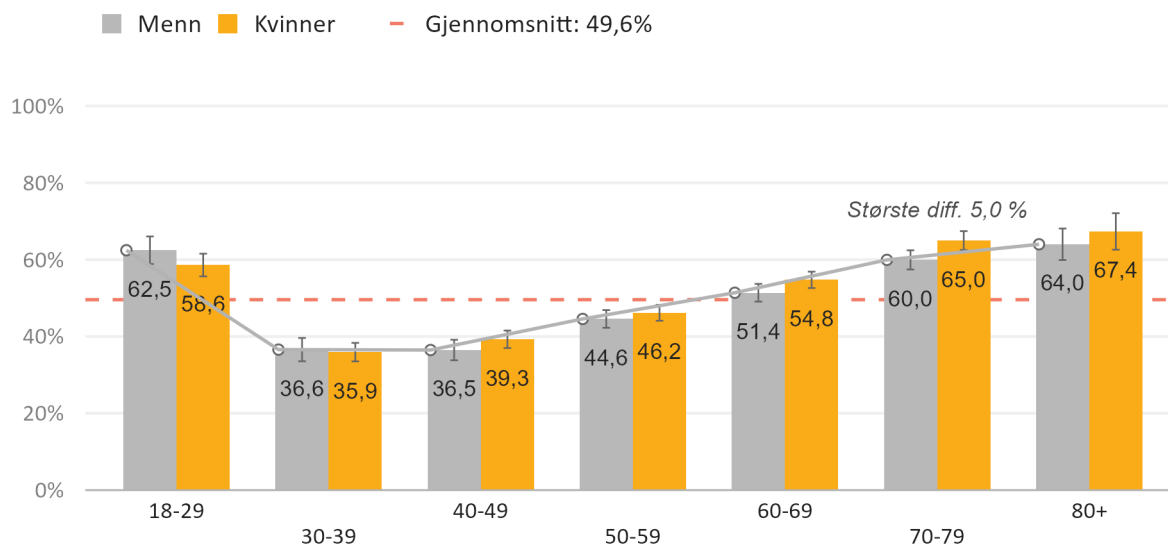


* Høyest: Hemsedal (63,1%) | Lavest: Gol (46,5%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er høyest i Hemsedal med 63,1 prosent og lavest i Gol med 46,5 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 16,5 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's $h = 0,33$, noe som tilsvarer en middels forskjell. Utover ytterpunktene ligger flere kommuner samlet rundt 50 prosent. Nesbyen, Krødsherad, Rollag og Ål ligger relativt høyt, med andeler fra 53,1 prosent til 53,8 prosent. Hol og Nore og Uvdal ligger også over 51,0 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Gol, Hole med 47,0 prosent, Lier med 47,1 prosent og Drammen med 48,8 prosent. Samlet viser figuren at det er en viss variasjon mellom kommunene, men at mange ligger nokså nær midten av fordelingen. Hovedbildet er likevel at Hemsedal skiller seg ut med en klart høyere andel enn de laveste kommunene.

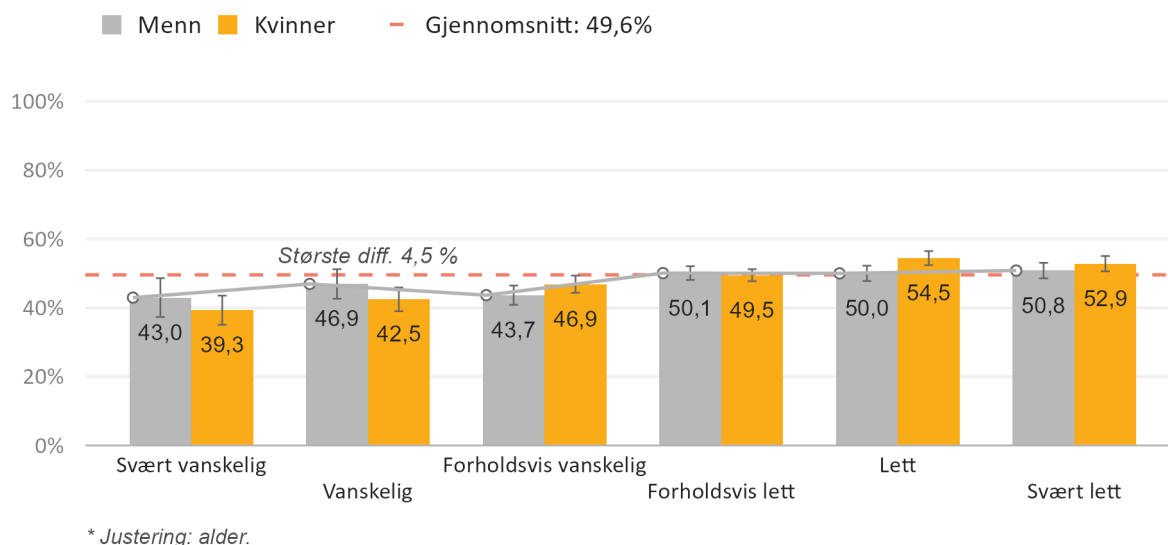
Figur 111: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner varierer andelen lite mellom utdanningsgruppene. Den er høyest blant dem med høyskole og universitet, 2 til 4 år, og blant dem med høyskole og universitet over 4 år, begge med 49,4 prosent, mens den er lavest blant dem med grunnskole, med 45,5 prosent. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 3,9 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,08, noe som tilsvarer en ubetydelig forskjell. Også blant menn er variasjonen mellom utdanningsgruppene liten. Andelen er høyest blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, med 50,0 prosent, og lavest blant dem med høyskole og universitet, 2 til 4 år, med 45,6 prosent. Dette gir en forskjell på 4,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,09, som også tilsvarer en ubetydelig forskjell. Ser vi på kjønn innen de enkelte utdanningsgruppene, er forskjellene gjennomgående små. Menn ligger noe høyere enn kvinner blant dem med fagskole eller universitet under 2 år, grunnskole og videregående skole, mens kvinner ligger høyere blant dem med høyskole og universitet. Den største kjønnsforskjellen finnes i gruppen med høyskole og universitet, 2 til 4 år, der kvinner ligger 3,8 prosentpoeng høyere enn menn. Ingen av kjønnsforskjellene framstår som statistisk sikre.

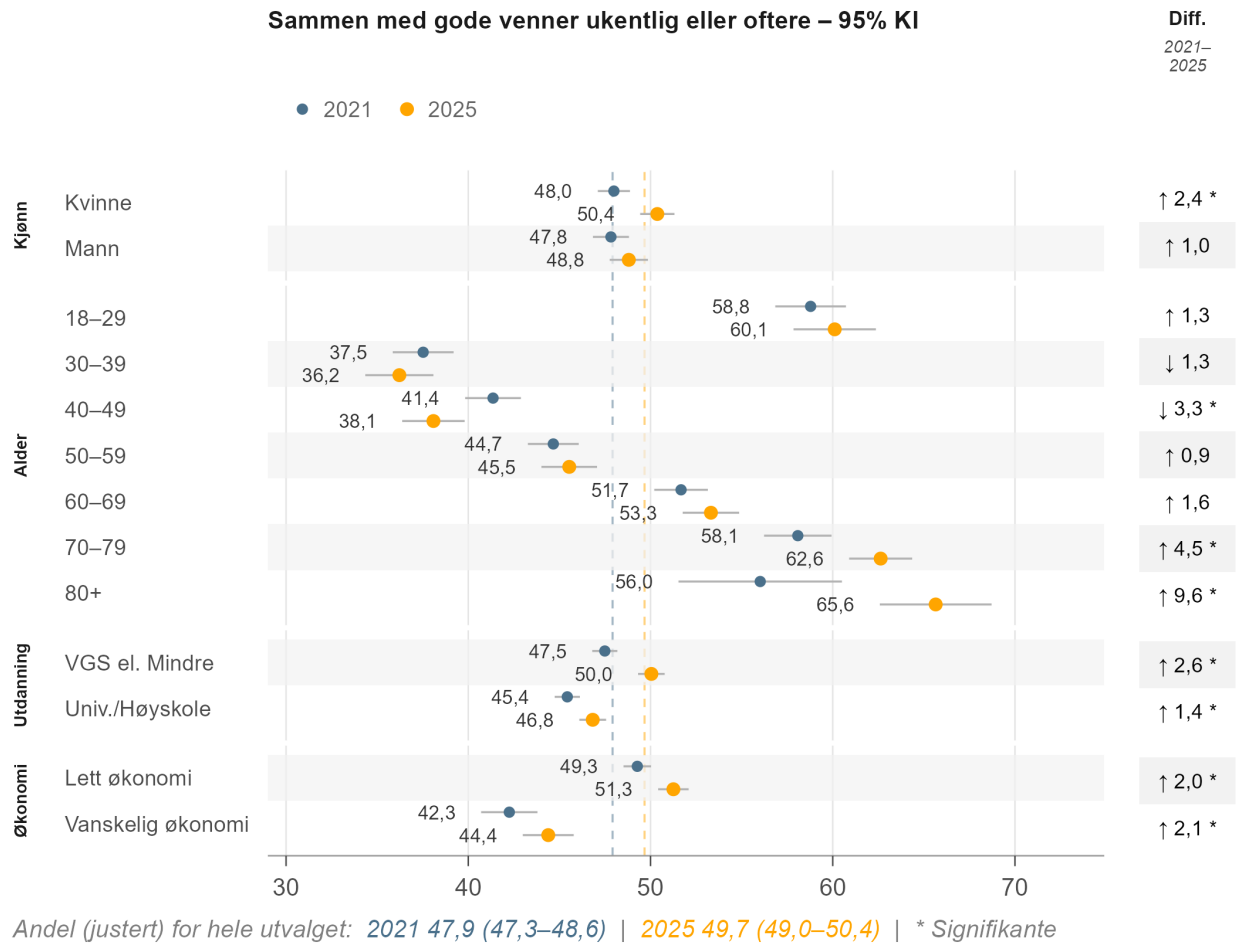
Figur 112: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, fordelt på kjønn og alder. For kvinner er andelen lavest i alderen 30–39 år, med 35,9 prosent, og høyest blant dem som er 80 år eller eldre, med 67,4 prosent. Forskjellen er 31,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,64, noe som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen lavest i midtlivet og høyest i den eldste aldersgruppen. Den laveste andelen finnes i alderen 40–49 år, med 36,5 prosent, mens den høyeste er 64,0 prosent blant dem som er 80 år eller eldre. Dette gir en forskjell på 27,5 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,56, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er ellers ganske likt for kvinner og menn. Andelen er relativt høy i alderen 18–29 år, faller til 30–39 år og 40–49 år, og øker deretter gradvis med alder. Blant kvinner stiger andelen fra 39,3 prosent i alderen 40–49 år til 65,0 prosent i alderen 70–79 år og videre til 67,4 prosent i den eldste gruppen. Blant menn øker den fra 36,5 prosent i alderen 40–49 år til 60,0 prosent i alderen 70–79 år og 64,0 prosent i alderen 80 år eller eldre. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Det er bare i alderen 70–79 år at det er en statistisk sikker forskjell mellom kjønnene, der kvinner ligger 5,0 prosentpoeng høyere enn menn.

Figur 113: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som oppgir sosial omgang med venner ukentlig eller oftere, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen som oppgir at husholdningsøkonomien er lett, med 54,5 prosent, og lavest blant dem som oppgir svært vanskelig økonomi, med 39,3 prosent. Forskjellen er 15,1 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h på 0,30, som viser en middels forskjell. Dette tyder på et tydelig mønster der sosial omgang med venner er vanligere blant kvinner som vurderer økonomien som lettere. Blant menn er andelen høyest i gruppen svært lett, med 50,8 prosent, og lavest i gruppen svært vanskelig, med 43,0 prosent. Forskjellen er 7,9 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h på 0,16, som viser en liten forskjell. For menn er variasjonen mellom økonomigruppene dermed svakere. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Det eneste nivået der det er en statistisk sikker forskjell mellom kvinner og menn, er i gruppen som oppgir lett økonomi. Her er andelen 54,5 prosent blant kvinner og 50,0 prosent blant menn, en forskjell på 4,4 prosentpoeng i kvinners favør. I de øvrige økonomigruppene ligger kvinner og menn nærmere hverandre, for eksempel i forholdsvis lett, der andelene er 49,5 prosent blant kvinner og 50,1 prosent blant menn.

Figur 114: Sammen med gode venner ukentlig eller oftere (E)

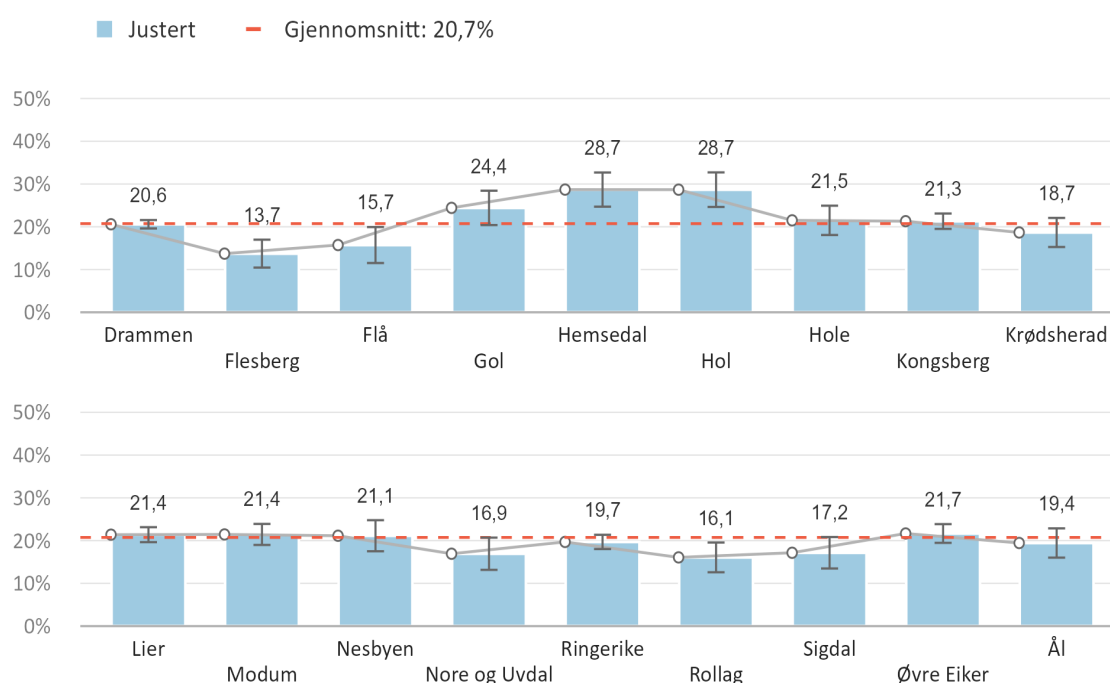
Figur E viser andelen som oppgir sammen med gode venner ukentlig eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen fra 47,9 prosent i 2021 til 49,7 prosent i 2025, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnforskjellen ser ut til å ha blitt noe større, fordi kvinner hadde en statistisk sikker økning, mens endringen blant menn ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret er i hovedsak det samme i begge år, med høyest andeler blant de yngste og de eldste. Samtidig var det en statistisk sikker nedgang blant 40–49-åringene og statistisk sikre økninger blant 70–79-åringene og personer på 80 år eller eldre. Forskjellen mellom utdanningsgruppene ser ut til å være nokså stabil fra 2021 til 2025. Begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker økning, men nivået var fortsatt noe høyere blant dem med videregående skole eller mindre enn blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning. Også etter opplevde økonomiske vansker var mønsteret stabilt, ved at de med lett økonomi lå høyere enn de med vanskelig økonomi i begge år. Begge økonomigruppene hadde samtidig en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025.

3.27 Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken

Svarandel: Totalt 20 983 deltakere av 22 440 (93,5 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 983	20,7 %	20,2 – 21,3
Kvinner	11 595	20,4 %	19,6 – 21,1
Menn	9 388	21,2 %	20,3 – 22,1

Figur 115: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kommuner i fylket (A)

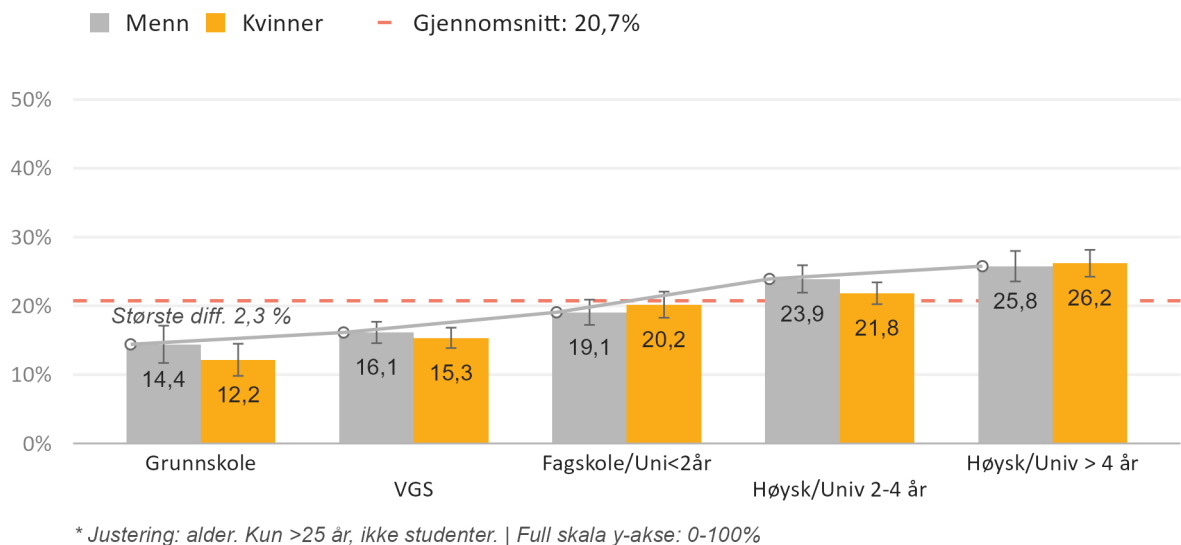


* Høyest: Hemsedal (28,7%) | Lavest: Flesberg (13,7%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

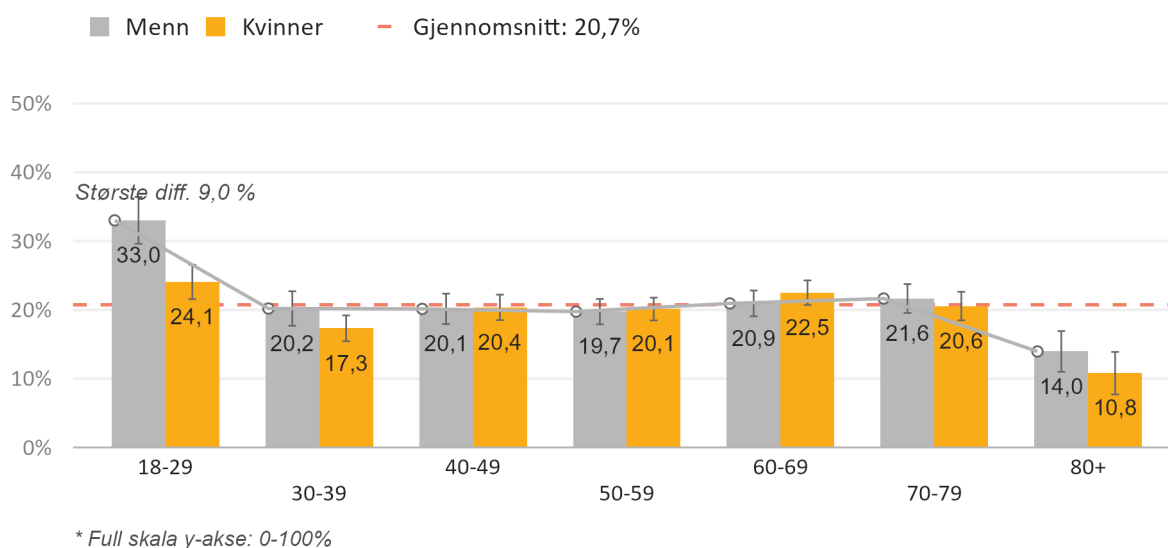
Figur A viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Hemsedal og Hol ligger høyest, begge med 28,7 prosent, mens Flesberg ligger lavest med 13,7 prosent. Forskjellen mellom ytterpunktene er 15,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,37, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger også relativt høyt, blant annet Gol med 24,4 prosent og Øvre Eiker med 21,7 prosent. Hole, Lier og Modum ligger tett samlet, med henholdsvis 21,5 prosent, 21,4 prosent og 21,4 prosent, mens Kongsberg og Nesbyen også ligger nær dette nivået med 21,3 prosent og 21,1 prosent. Drammen ligger på 20,6 prosent, Ringerike på 19,7 prosent og Ål på 19,4 prosent. I den nedre delen av fordelingen finner vi Krødsherad med 18,7 prosent, Sigdal med 17,2 prosent, Nore og Uvdal med 16,9 prosent, Rollag med 16,1 prosent og Flå med 15,7 prosent. Samlet viser dette at det er klare kommuneforskjeller i hvor stor andel som oppgir et

aktivitetsnivå som tilsvarer minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet fire eller flere dager i uken.

Figur 116: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kjønn og utdanningsnivå (B)

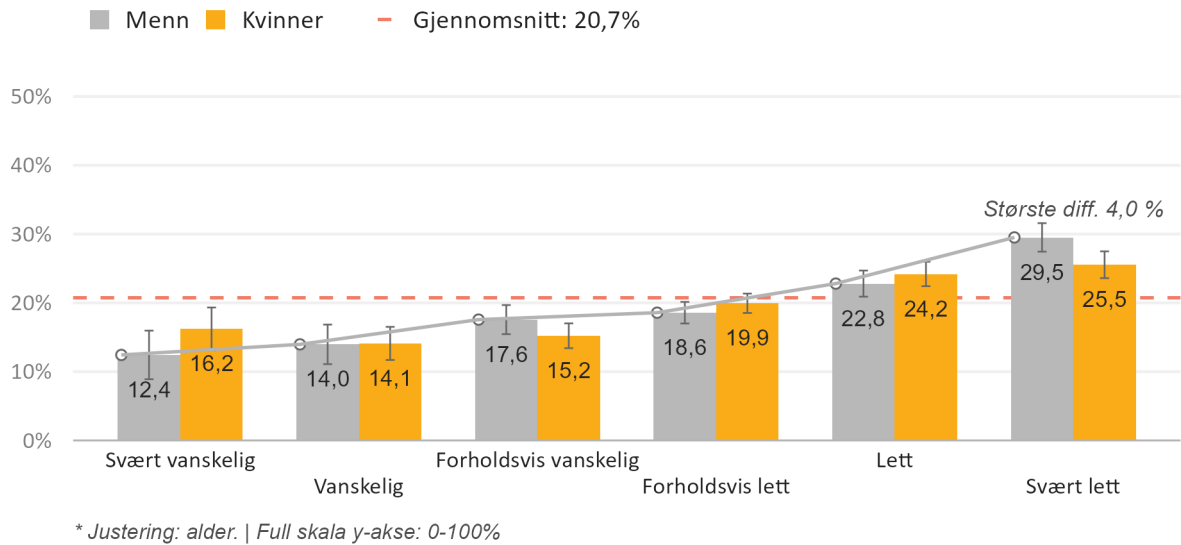


Figur B viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer andelen fra 12,2 prosent i gruppen med grunnskole til 26,2 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 14,0 prosentpoeng. Cohen's h er 0,36, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 14,4 prosent i gruppen med grunnskole til 25,8 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 11,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,29, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et gjennomgående mønster der andelen er høyere ved høyere utdanningsnivå. For kvinner er andelen 15,3 prosent blant dem med videregående opplæring, 20,2 prosent i fagskole eller universitet under 2 år og 21,8 prosent i høyskole eller universitet 2-4 år. For menn er de tilsvarende andelen 16,1 prosent, 19,1 prosent og 23,9 prosent. Det er små kjønnsforskjeller innen hvert utdanningsnivå. Menn ligger noe høyere enn kvinner i gruppene med grunnskole, videregående opplæring og høyskole eller universitet 2-4 år, mens kvinner ligger litt høyere i fagskole eller universitet under 2 år og i høyskole eller universitet over 4 år. Ingen av disse forskjellene framstår som statistisk sikre.

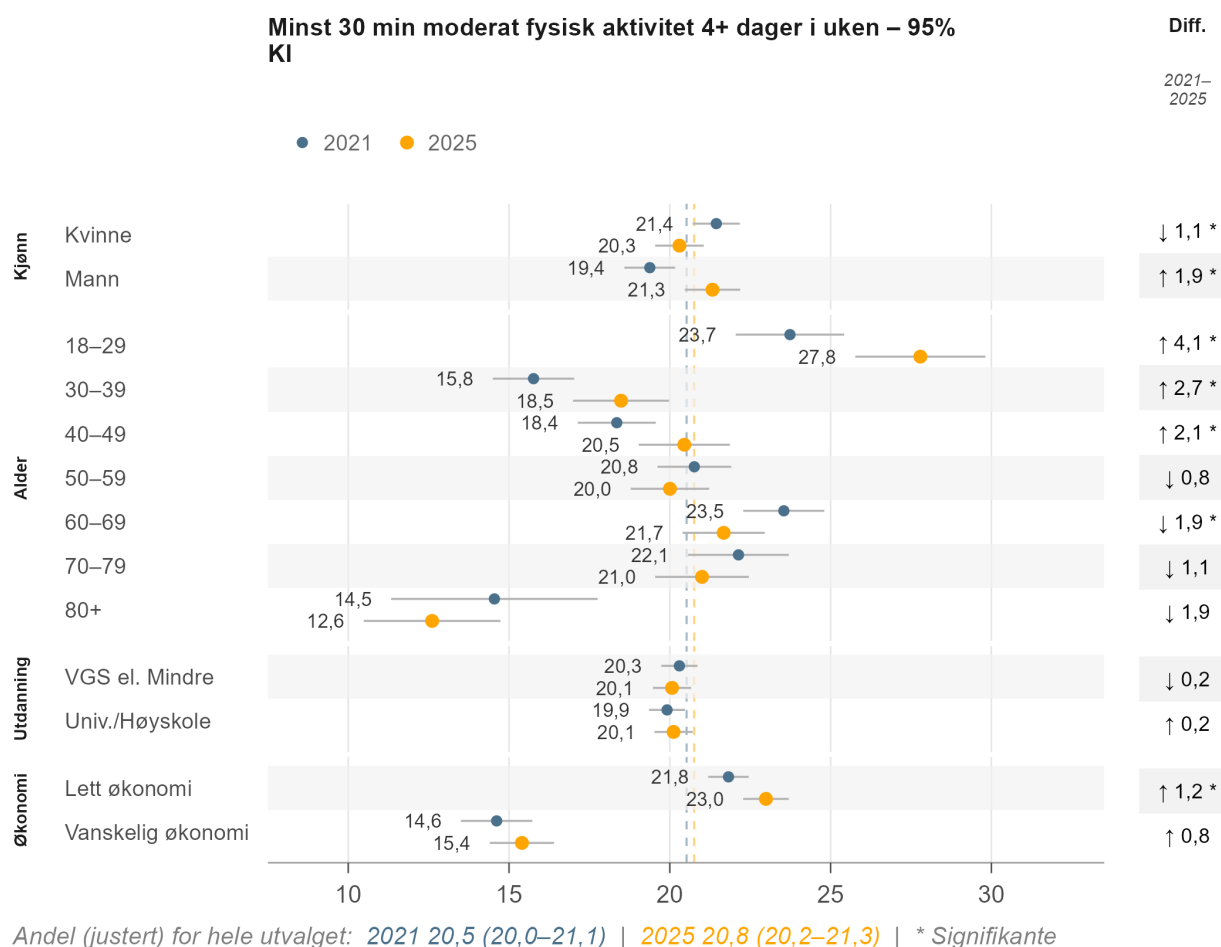
Figur 117: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i alderen 18–29 år, med 24,1 prosent, og lavest blant dem på 80 år eller mer, med 10,8 prosent. Forskjellen er 13,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,36, som tilsvarer en middels forskjell. I aldersgruppene fra 30–39 til 70–79 år ligger andelen ellers nokså samlet, fra 17,3 prosent til 22,5 prosent. Blant menn er andelen også høyest i alderen 18–29 år, med 33,0 prosent, og lavest i gruppen 80+, med 14,0 prosent. Her er forskjellen 19,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,46, som også tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn ligger nivået i de øvrige aldersgruppene relativt jevnt, mellom 19,7 prosent og 21,6 prosent. Den eneste tydelige kjønnsforskjellen finnes i den yngste aldersgruppen. Der er andelen 9,0 prosentpoeng høyere blant menn enn blant kvinner, med 33,0 prosent mot 24,1 prosent. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små, og det er ikke klare forskjeller mellom kjønnene.

Figur 118: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som Svært lett. Blant kvinner er andelen her 25,5 prosent, mens den er lavest i gruppen som oppgir Vanskelig, med 14,1 prosent. Det gir en forskjell på 11,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,29, som tilsier en middels forskjell. Blant menn er andelen også høyest i gruppen Svært lett, med 29,5 prosent. Lavest andel finnes i gruppen Svært vanskelig, med 12,4 prosent. Forskjellen er 17,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,43, som også tilsier en middels forskjell. Tallene tyder samlet sett på at andelen som er fysisk aktive ofte er høyere når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Samtidig er mønsteret ikke helt jevnt i alle grupper. For kvinner ligger for eksempel Svært vanskelig på 16,2 prosent, som er høyere enn både Vanskelig med 14,1 prosent og Forholdsvis vanskelig med 15,2 prosent. For menn ligger Forholdsvis vanskelig på 17,6 prosent, som er høyere enn både Forholdsvis lett med 18,6 prosent og Vanskelig med 14,0 prosent. Kjønnforskjellene innen de enkelte økonomigruppene er små, fra 0,1 til 4,0 prosentpoeng, og ingen av dem framstår som statistisk sikre.

Figur 119: Minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken (E)

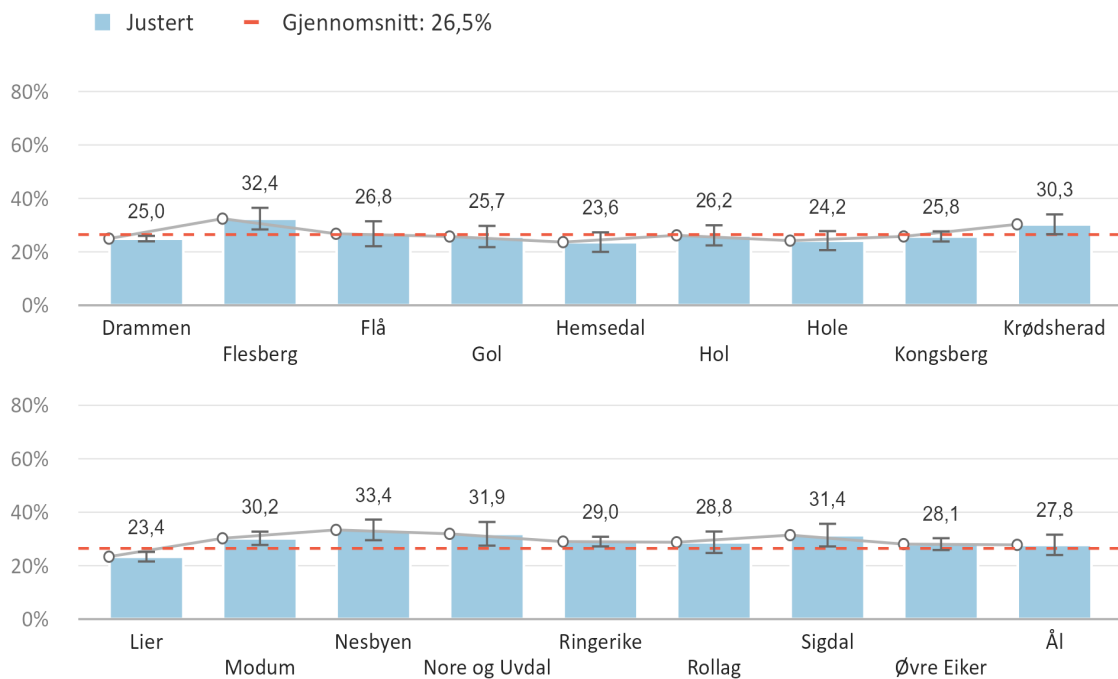
Figur E viser andelen som oppgir minst 30 min moderat fysisk aktivitet 4+ dager i uken på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen i totalandelen var ikke statistisk sikker. Kjønnsmønsteret endret seg derimot noe, ved at kvinner hadde en statistisk sikker nedgang mens menn hadde en statistisk sikker økning, slik at menn lå litt høyere enn kvinner i 2025. Blant aldersgruppene var utviklingen mest positiv i de yngste voksne, med statistisk sikre økninger blant 18–29-åringene og 30–39-åringene. Også gruppen 40–49 år hadde en statistisk sikker økning, mens 60–69 år hadde en statistisk sikker nedgang. For 50–59 år, 70–79 år og 80 år eller eldre var endringene ikke statistisk sikre. Mønsteret etter utdanning var i hovedsak uendret, siden begge utdanningsgruppene lå stabilt over tid uten statistisk sikre endringer. Etter opplevde økonomiske vansker besto forskjellen mellom dem med lett og vanskelig økonomi, og bare gruppen med lett økonomi hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025.

3.28 Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere

Svarandel: Totalt 20 955 deltakere av 22 440 (93,4 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 955	26,5 %	25,8 – 27,1
Kvinner	11 584	22,9 %	22,1 – 23,7
Menn	9 371	30,8 %	29,9 – 31,8

Figur 120: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kommuner i fylket (A)

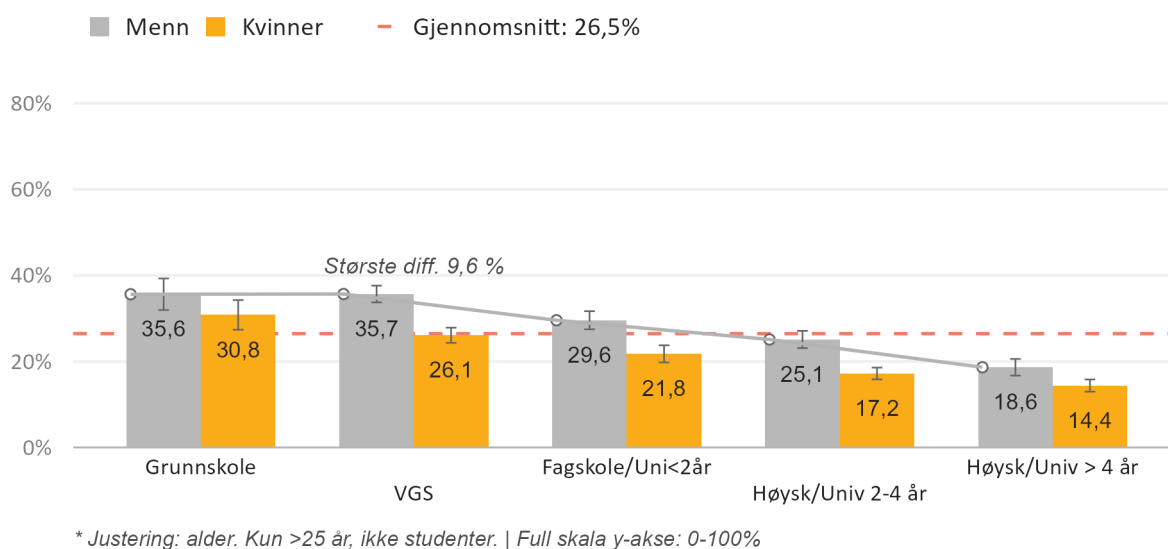


* Høyest: Nesbyen (33,4%) | Lavest: Lier (23,4%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

Figur A viser andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene, fra 23,4 prosent i Lier til 33,4 prosent i Nesbyen. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 10,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,22, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Flesberg med 32,4 prosent, Nore og Uvdal med 31,9 prosent og Sigdal med 31,4 prosent. Også Krødsherad og Modum ligger høyt, med henholdsvis 30,3 prosent og 30,2 prosent. I den andre enden ligger Hemsedal med 23,6 prosent, Hole med 24,2 prosent og Drammen med 25,0 prosent. Gol og Kongsberg ligger også lavt, med 25,7 prosent og 25,8 prosent. Ringerike og Rollag ligger nær midtsjiktet med 29,0 prosent og 28,8 prosent, mens Ål og Øvre Eiker har 27,8

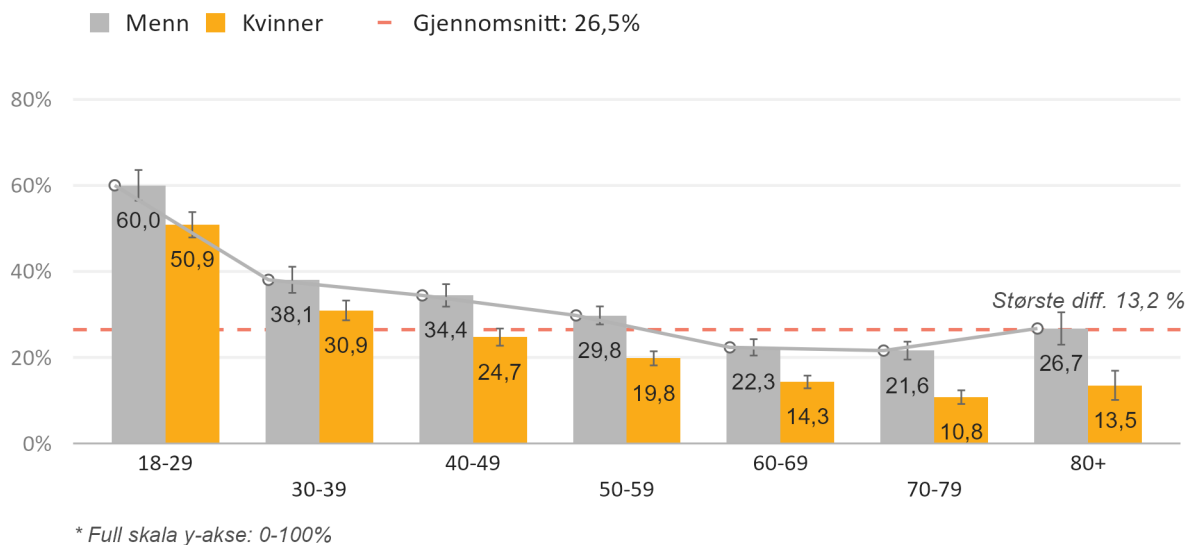
prosent og 28,1 prosent. Samlet sett viser figuren at det er variasjon mellom kommunene, men at forskjellene i omfang gjennomgående er små til moderate.

Figur 121: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)



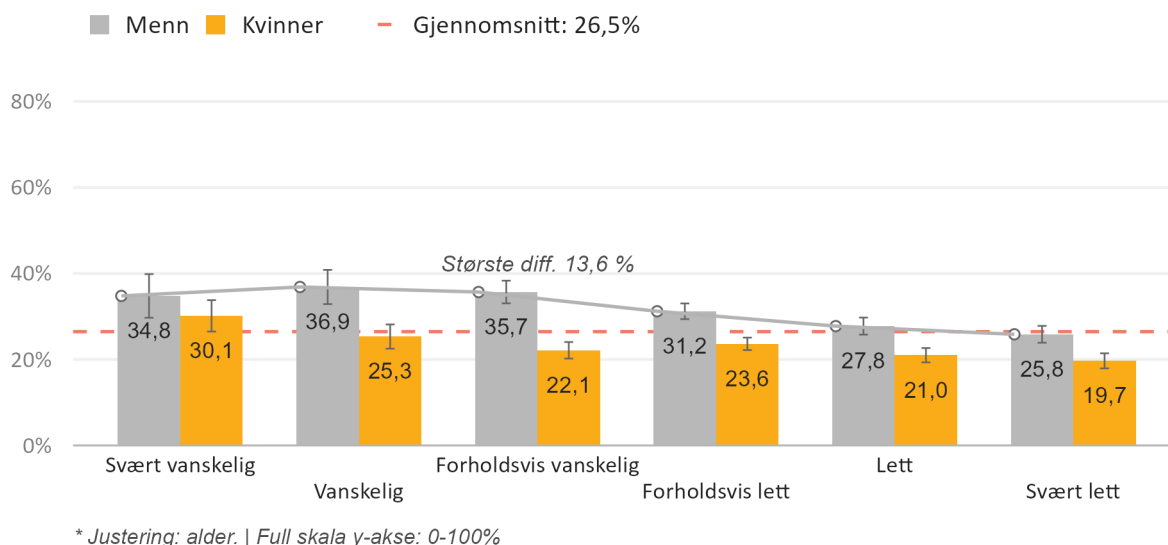
Figur B viser andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen med grunnskole, der 30,8 prosent drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk så ofte, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 14,4 prosent. Forskjellen er 16,4 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,40, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn er andelen høyest i gruppen med videregående skole, med 35,7 prosent, tett fulgt av grunnskole med 35,6 prosent, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 18,6 prosent. Her er forskjellen 17,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,39, også en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der hyppig inntak av sukkerholdig drikke er vanligere ved lavere utdanningsnivå enn ved lengre høyere utdanning, både blant kvinner og menn. Menn ligger høyere enn kvinner i alle utdanningsgrupper. Kjønnforskjellen er statistisk sikker i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, høyskole eller universitet 2-4 år, høyskole eller universitet over 4 år og videregående skole. Den største forskjellen mellom menn og kvinner finnes i videregående skole, der andelen er 35,7 prosent blant menn og 26,1 prosent blant kvinner, en forskjell på 9,6 prosentpoeng. I gruppen med grunnskole er forskjellen mindre, 4,8 prosentpoeng, og ikke statistisk sikker.

Figur 122: Inntak av sukkerholdig brus/soft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og alder (C)

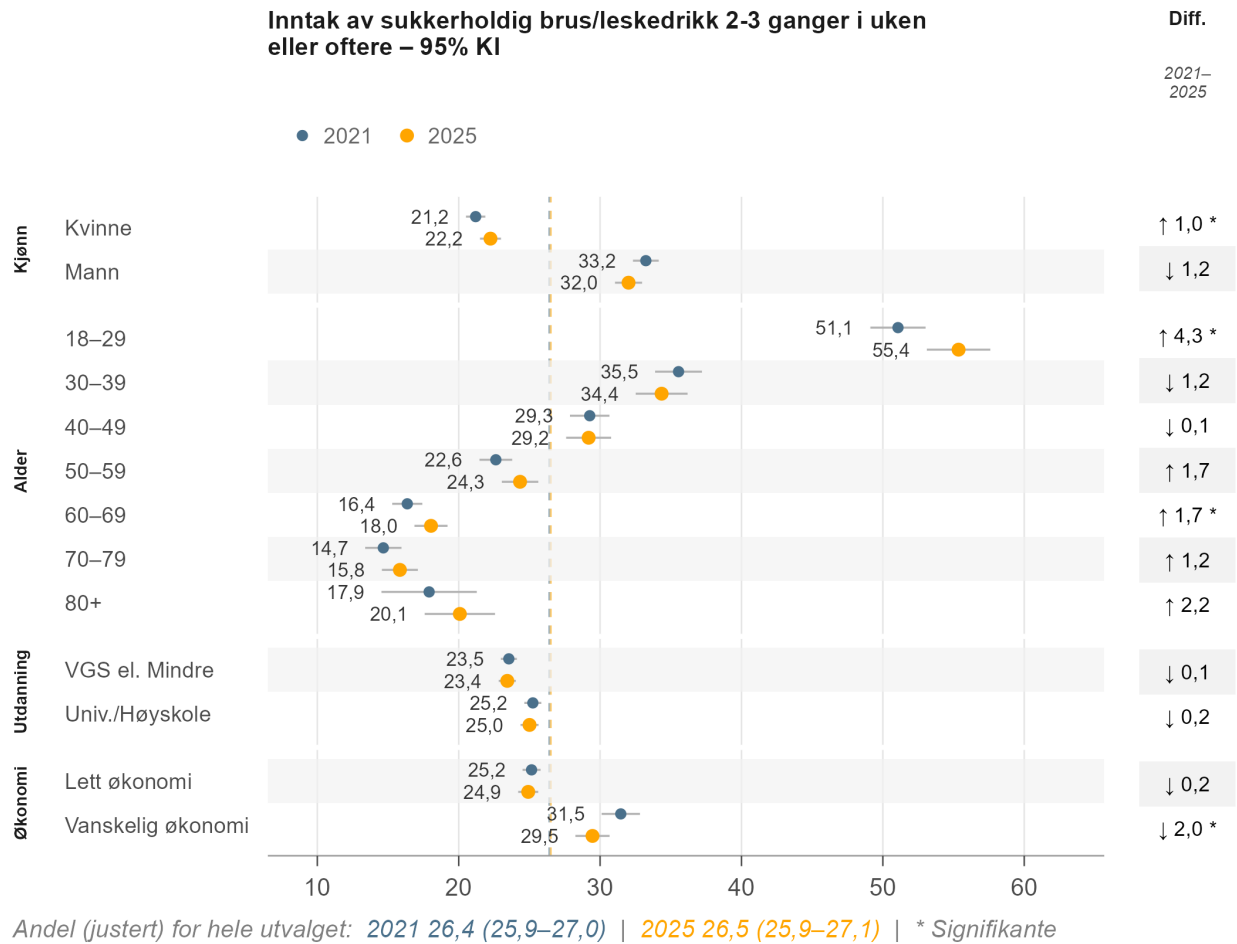


Figur C viser andelen som drikker sukkerholdig brus/soft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 18-29 år og lavest i 70-79 år. Blant kvinner faller andelen fra 50,9 prosent i 18-29 år til 10,8 prosent i 70-79 år, en forskjell på 40,1 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,92, som er en stor forskjell. Blant menn faller andelen fra 60,0 prosent i 18-29 år til 21,6 prosent i 70-79 år, en forskjell på 38,4 prosentpoeng. Dette tilsvarer Cohen's h på 0,81, som også er en stor forskjell. Tallene viser ellers en tydelig nedgang med økende alder for begge kjønn fram til 70-79 år. I den eldste gruppen øker andelen noe igjen, til 13,5 prosent blant kvinner og 26,7 prosent blant menn. Menn har høyere andel enn kvinner i alle aldersgrupper, og kjønnsforskjellene er statistisk sikre i hver gruppe. Forskjellen er 9,2 prosentpoeng i 18-29 år, 7,1 prosentpoeng i 30-39 år, 9,7 prosentpoeng i 40-49 år, 10,0 prosentpoeng i 50-59 år, 8,0 prosentpoeng i 60-69 år, 10,8 prosentpoeng i 70-79 år og 13,2 prosentpoeng i 80 år og eldre. Samlet sett tyder dette på at hyppig inntak av sukkerholdig drikke er mest utbredt blant de yngste og gjennomgående vanligere blant menn enn blant kvinner.

Figur 123: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som drikker sukkerholdig brus/saft/leskedrikk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner varierer andelen fra 19,7 prosent i gruppen med svært lett husholdningsøkonomi til 30,1 prosent i gruppen med svært vanskelig husholdningsøkonomi. Forskjellen er 10,5 prosentpoeng og tilsvarer Cohen's h 0,24, som betyr en liten forskjell. Også blant menn er andelen lavest ved svært lett husholdningsøkonomi, med 25,8 prosent, og høyest i gruppen som oppgir vanskelig husholdningsøkonomi, med 36,9 prosent. Her er forskjellen 11,0 prosentpoeng, også med Cohen's h 0,24, som tilsvarer en liten forskjell. Mønsteret peker samlet sett mot høyere andeler ved vanskeligere husholdningsøkonomi, selv om nivåene ikke faller helt jevnt mellom alle gruppene. For kvinner ligger andelen ellers mellom 21,0 prosent og 25,3 prosent i gruppene lett, forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig og vanskelig. For menn ligger de tilsvarende andelen mellom 27,8 prosent og 35,7 prosent. Menn har høyere andel enn kvinner i alle grupper. Forskjellen mellom kjønnene er statistisk sikker i gruppene svært lett, lett, forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig og vanskelig, og varierer der fra 6,2 til 13,6 prosentpoeng. Størst er forskjellen i gruppen med forholdsvis vanskelig husholdningsøkonomi, der 35,7 prosent av mennene og 22,1 prosent av kvinnene oppgir slikt forbruk. I gruppen med svært vanskelig husholdningsøkonomi er forskjellen mellom menn og kvinner 4,6 prosentpoeng, men her er den ikke statistisk sikker.

Figur 124: Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere (E)

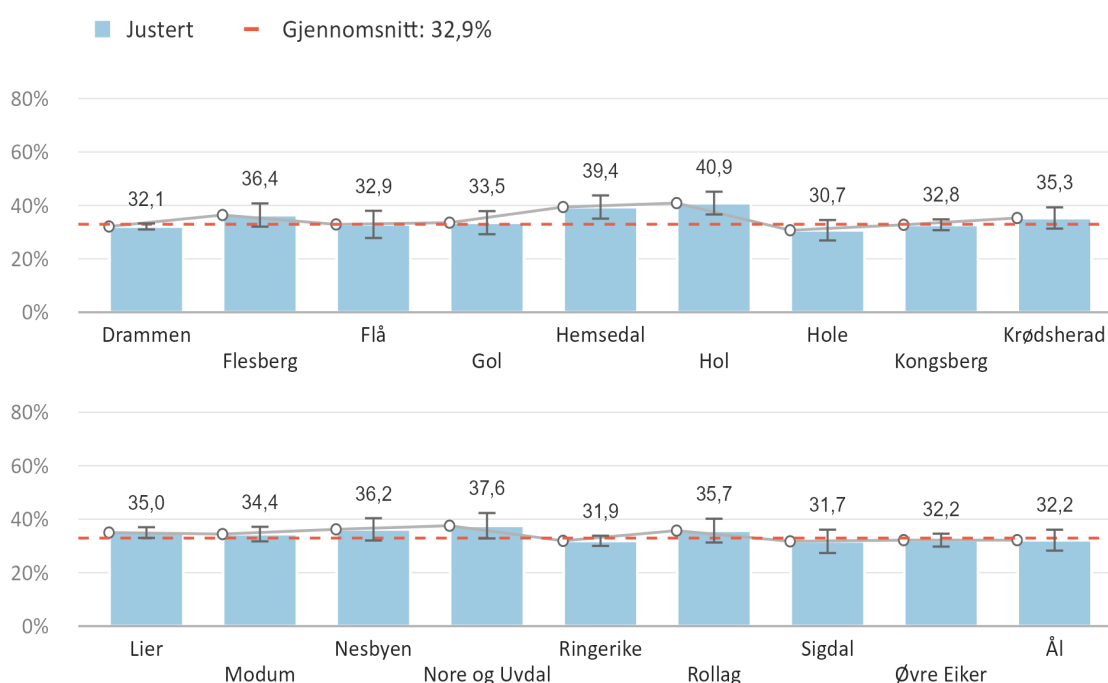
Figur E viser andelen som oppgir inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger i uken eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, uten statistisk sikker endring. Kjønnsmønsteret var også i hovedsak uendret, ved at menn fortsatt lå høyere enn kvinner i begge år, selv om det var en statistisk sikker økning blant kvinner og ikke statistisk sikker endring blant menn. Aldersforskjellene besto tydelig over tid, med høyest andel blant de yngste og lavere andeler i de eldre aldersgruppene i begge år. Samtidig var det en statistisk sikker økning blant 18–29-åringene, fra 51,1 prosent til 55,4 prosent, og også blant 60–69-åringene, fra 16,4 prosent til 18,0 prosent. I de øvrige aldersgruppene var endringene ikke statistisk sikre. For utdanning var mønsteret stabilt fra 2021 til 2025, med små og ikke statistisk sikre endringer i begge grupper. Også forskjellen etter opplevde økonomiske vansker var fortsatt til stede i 2025, men andelen gikk statistisk sikkert ned blant dem med vanskelig økonomi, mens det ikke var statistisk sikker endring blant dem med lett økonomi.

3.29 Daglig inntak av frukt eller bær

Svarandel: Totalt 20 944 deltakere av 22 440 (93,3 %) hadde gyldig svar.

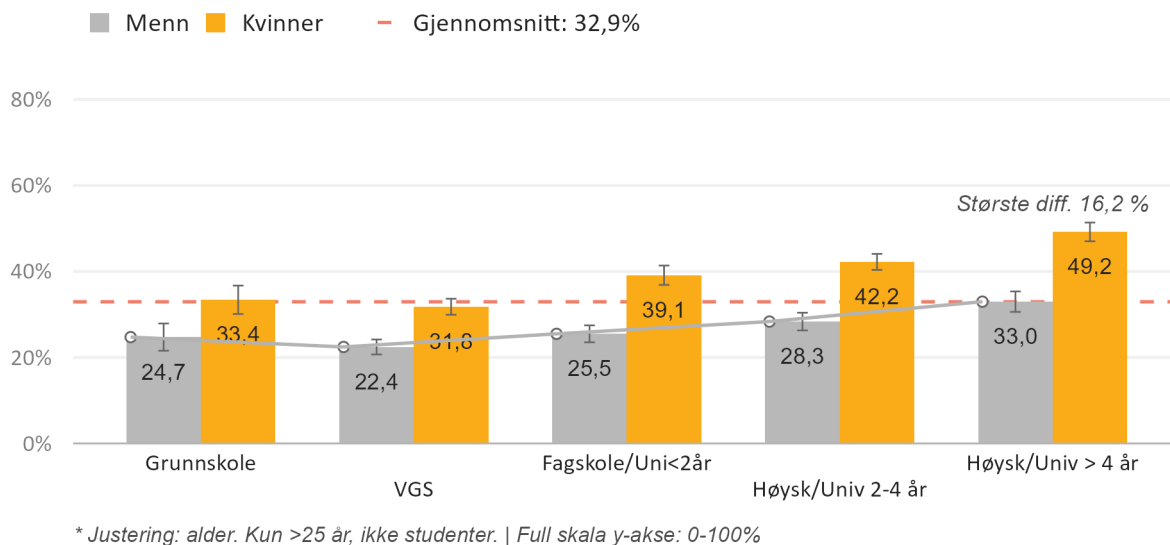
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 944	32,9 %	32,3 – 33,6
Kvinner	11 577	38,7 %	37,8 – 39,6
Menn	9 367	25,8 %	24,9 – 26,8

Figur 125: Daglig inntak av frukt eller bær etter kommuner i fylket (A)

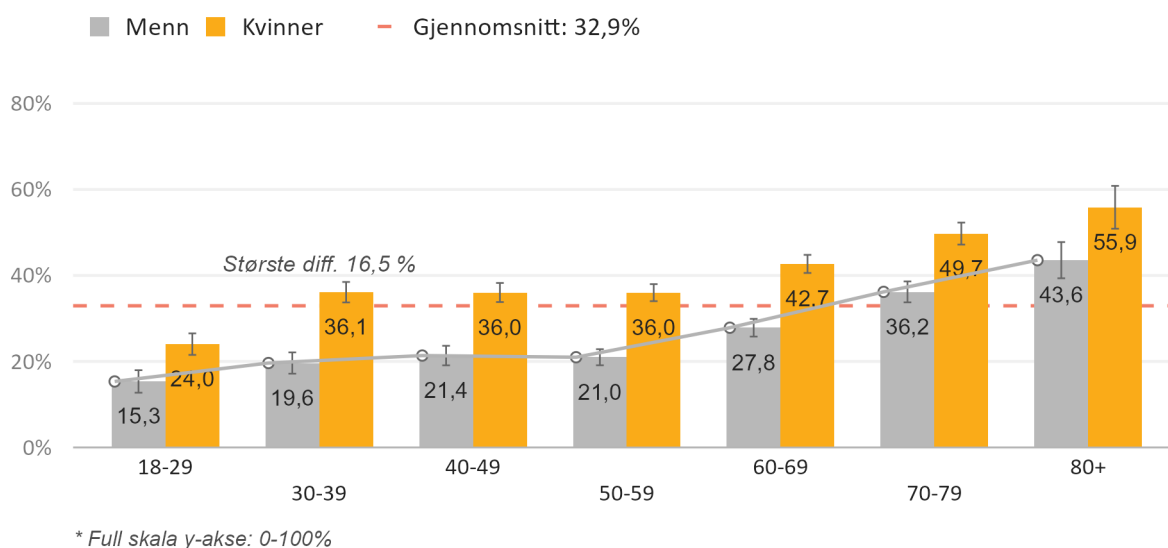


* Høyest: Hol (40,9%) | Lavest: Hole (30,7%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

Figur A viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer mellom kommunene fra 30,7 prosent i Hole til 40,9 prosent i Hol. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 10,2 prosentpoeng, og den er statistisk sikker. Effektstørrelsen er Cohen's h på 0,21, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere av kommunene i Hallingdal ligger høyt, med Hol på topp og Hemsedal like bak med 39,4 prosent. Også Nore og Uvdal ligger relativt høyt med 37,6 prosent, mens Flesberg og Nesbyen ligger på 36,4 og 36,2 prosent. I den andre enden ligger Hole lavest, fulgt av Sigdal med 31,7 prosent og Ringerike med 31,9 prosent. Drammen, Ål og Øvre Eiker ligger også i den nedre delen av fordelingen, med andeler rundt 32,0 prosent. Samlet sett viser figur A at det er forskjeller mellom kommunene i hvor stor andel som spiser frukt eller bær daglig, men at forskjellene er forholdsvis små.

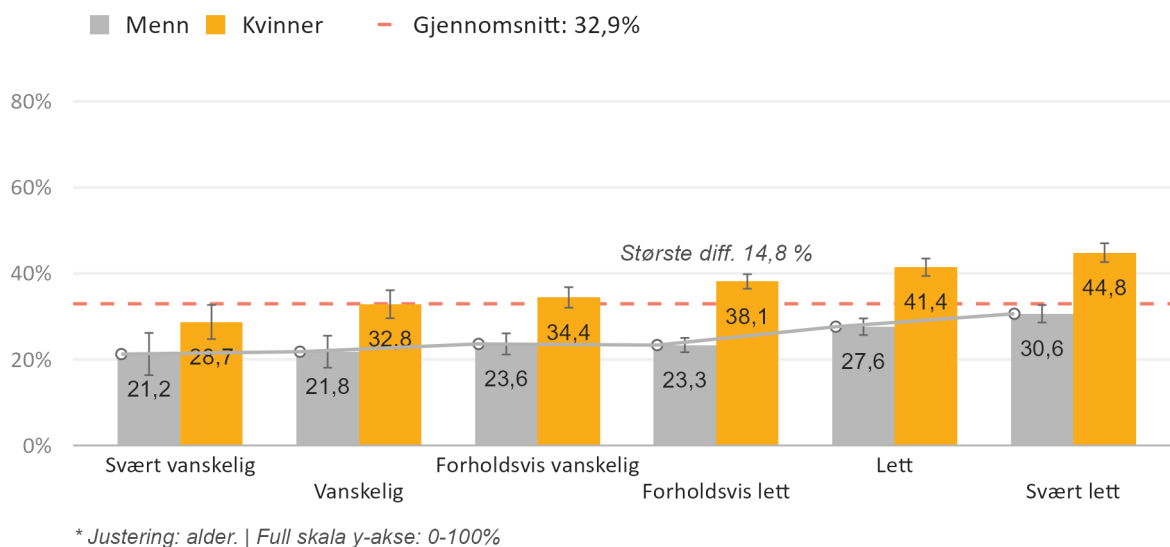
Figur 126: Daglig inntak av frukt eller bær etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest hos dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 49,2 prosent, og lavest blant dem med VGS, med 31,8 prosent. Forskjellen er 17,4 prosentpoeng og tilsvarende Cohen's h på 0,36, som er en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, med 33,0 prosent, og lavest blant dem med VGS, med 22,4 prosent. Her er forskjellen 10,5 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,24, som tilsvarende en liten forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient, der andelen som spiser frukt eller bær daglig øker med utdanningsnivå for både kvinner og menn. Kvinner ligger høyere enn menn i alle utdanningsgruppene, og disse kjønnsforskjellene er tydelige. Forskjellen er 13,6 prosentpoeng i Fagskole eller universitet under 2 år, 8,7 prosentpoeng i Grunnskole, 13,9 prosentpoeng i høyskole eller universitet 2-4 år, 16,2 prosentpoeng i høyskole eller universitet over 4 år og 9,4 prosentpoeng i VGS. Det største skillet mellom kvinner og menn finnes dermed blant dem med lengst utdanning.

Figur 127: Daglig inntak av frukt eller bær etter kjønn og alder (C)

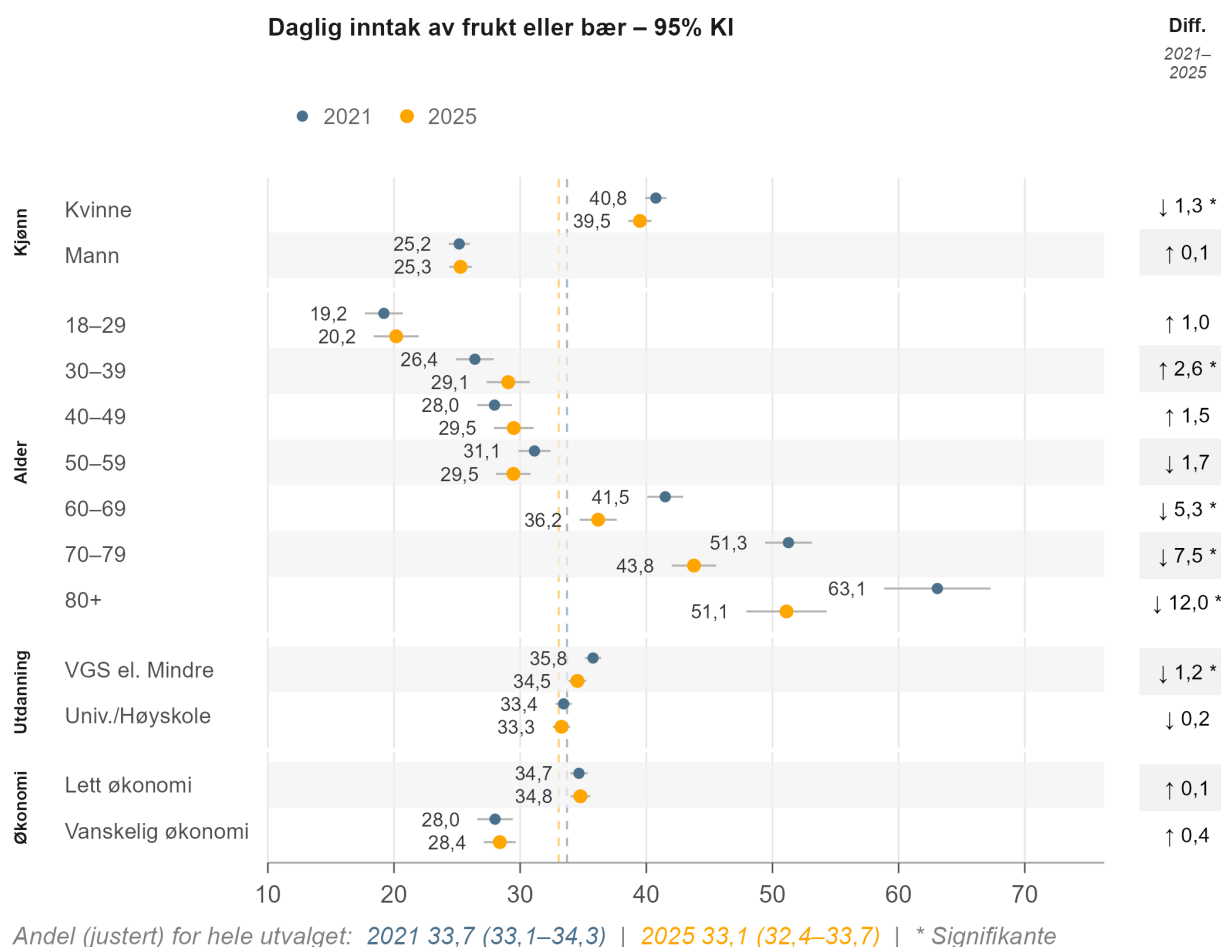
Figur C viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen med alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18-29, med 24,0 prosent, og høyest i 80+, med 55,9 prosent. Forskjellen er 31,8 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,66, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen lavest i 18-29, med 15,3 prosent, og høyest i 80+, med 43,6 prosent. Her er forskjellen 28,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,64, som også tilsvarer en stor forskjell. Kvinner har høyere andel enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er tydelig gjennom hele aldersløpet og er statistisk sikker i hver aldersgruppe. Den minste forskjellen finnes i 18-29, der 24,0 prosent av kvinnene og 15,3 prosent av mennene spiser frukt eller bær daglig, en forskjell på 8,7 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes i 30-39, der andelen er 36,1 prosent blant kvinner og 19,6 prosent blant menn, en forskjell på 16,5 prosentpoeng. Tallene viser dermed et klart mønster der daglig inntak av frukt eller bær blir vanligere med økende alder, samtidig som kvinner ligger høyere enn menn i alle aldersgrupper.

Figur 128: Daglig inntak av frukt eller bær etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som spiser frukt eller bær daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er svært lett, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 28,7 prosent i gruppen svært vanskelig til 44,8 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 16,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,34, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn varierer andelen fra 21,2 prosent til 30,6 prosent, en forskjell på 9,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,21, som tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sosial gradient, særlig blant kvinner: jo lettere husholdningsøkonomien vurderes, desto større er andelen som spiser frukt eller bær daglig. Også blant menn går utviklingen i samme retning, men forskjellene mellom gruppene er mindre. Kvinner ligger høyere enn menn i alle økonomigruppene. Forskjellen er størst i gruppen forholdsvis lett, der 38,1 prosent av kvinnene og 23,3 prosent av mennene spiser frukt eller bær daglig, altså 14,8 prosentpoeng flere kvinner. Det er også tydelige kjønnsforskjeller i gruppene lett, svært lett, vanskelig og forholdsvis vanskelig. I gruppen svært vanskelig er forskjellen mindre, med 28,7 prosent blant kvinner og 21,2 prosent blant menn, og her framstår ikke kjønnsforskjellen som tydelig.

Figur 129: Daglig inntak av frukt eller bær (E)



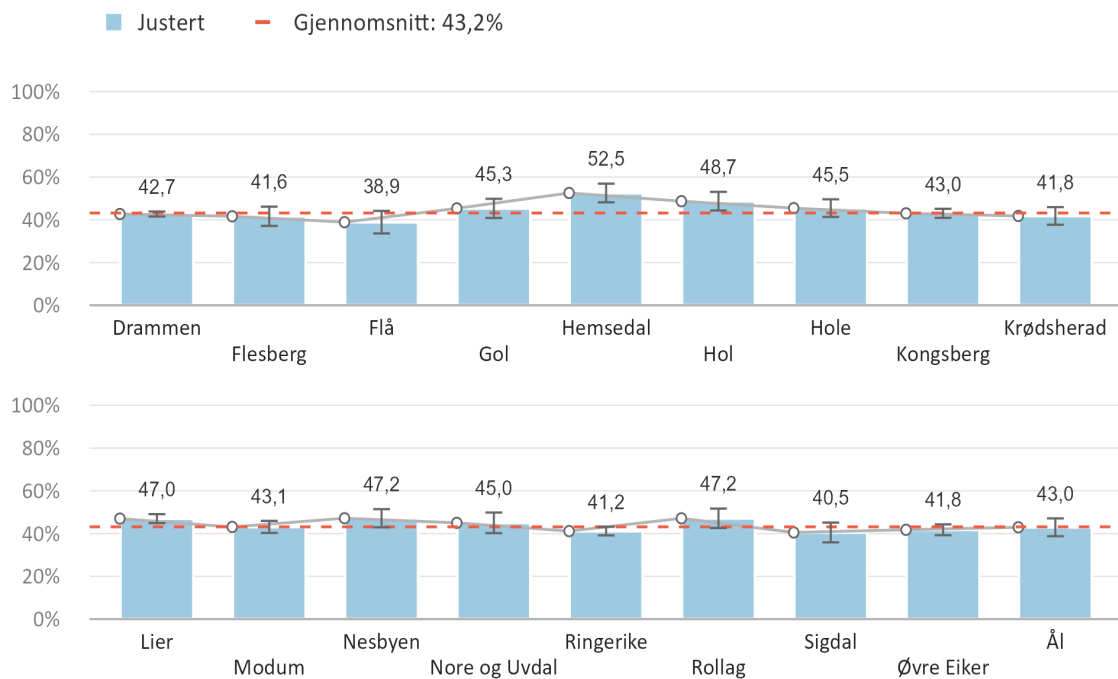
Figur E viser andelen som oppgir daglig inntak av frukt eller bær på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, uten en statistisk sikker endring. Kjønnforskjellen var også i hovedsak uendret, ved at kvinner fortsatt lå klart høyere enn menn i begge år, selv om det var en statistisk sikker nedgang blant kvinner og ikke statistisk sikker endring blant menn. Det tydeligste skiftet over tid ses etter alder, der de eldste aldersgruppene hadde klare og statistisk sikre nedganger fra 2021 til 2025. Nedgangen var særlig stor blant personer 80 år eller eldre, fra 63,1 prosent til 51,1 prosent, og også gruppene 70–79 år og 60–69 år gikk tydelig ned. Blant yngre og middelaldrende var endringene mindre, men 30–39-åringene hadde en statistisk sikker økning. Aldersmønsteret i 2025 var dermed mindre bratt enn i 2021, fordi forskjellen mellom de eldste og de øvrige aldersgruppene ble redusert. For utdanning var endringene små, men gruppen med videregående skole eller lavere hadde en statistisk sikker nedgang, mens det ikke var statistisk sikker endring blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning. For opplevde økonomiske vansker var mønsteret stabilt, med ikke statistisk sikre endringer i begge grupper og fortsatt lavere andel ved vanskelig økonomi enn ved lett økonomi.

3.30 Daglig inntak av grønnsaker

Svarandel: Totalt 20 936 deltakere av 22 440 (93,3 %) hadde gyldig svar.

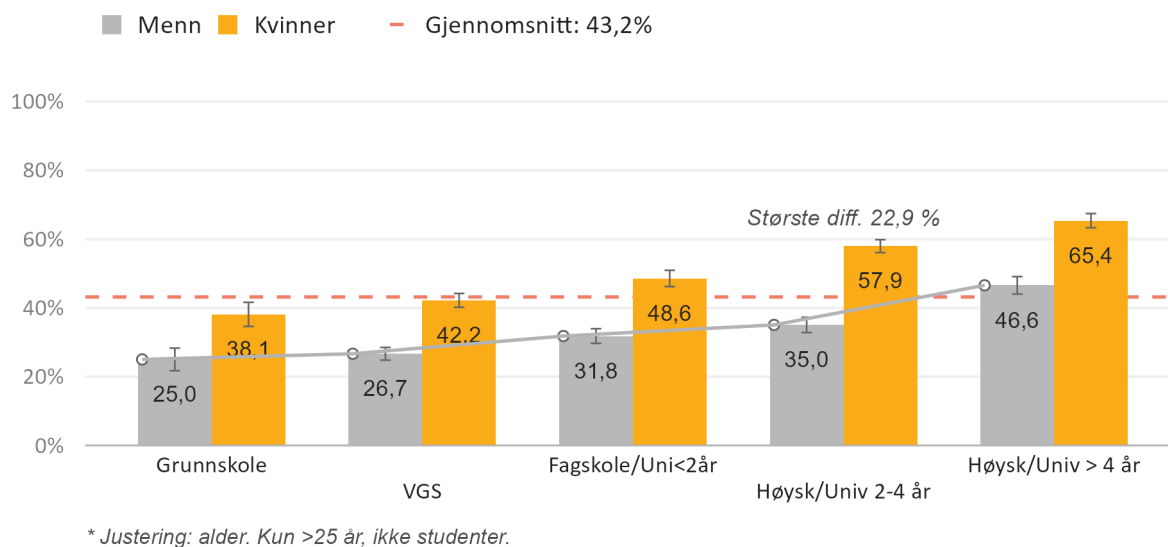
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 936	43,2 %	42,5 – 43,9
Kvinner	11 571	51,3 %	50,4 – 52,3
Menn	9 365	33,1 %	32,1 – 34,1

Figur 130: Daglig inntak av grønnsaker etter kommuner i fylket (A)

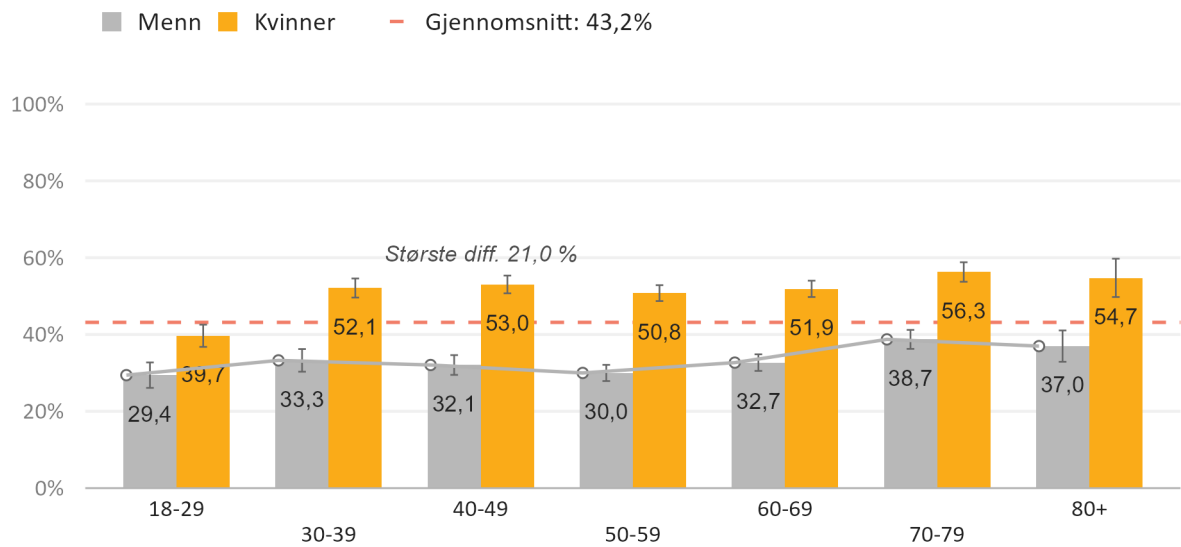


* Høyest: Hemsedal (52,5%) | Lavest: Flå (38,9%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser andelen som spiser grønnsaker daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer en del mellom kommunene. Hemsedal har den høyeste andelen, med 52,5 prosent, mens Flå har den laveste, med 38,9 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 13,6 prosentpoeng, og dette framstår som en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,27, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen, blant annet Hol med 48,7 prosent, Rollag og Nesbyen med 47,2 prosent, og Lier med 47,0 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Flå, Sigdal med 40,5 prosent, Ringerike med 41,2 prosent og Flesberg med 41,6 prosent. Drammen ligger på 42,7 prosent, Kongsberg og Ål på 43,0 prosent, mens Gol, Hole og Nore og Uvdal ligger mellom 45,0 prosent og 45,5 prosent. Samlet viser figuren at det er tydelige kommuneforskjeller i daglig inntak av grønnsaker, med Hemsedal klart høyest og Flå lavest. De fleste kommunene ligger likevel samlet i et midtsjikt fra rundt 41,0 prosent til 47,0 prosent.

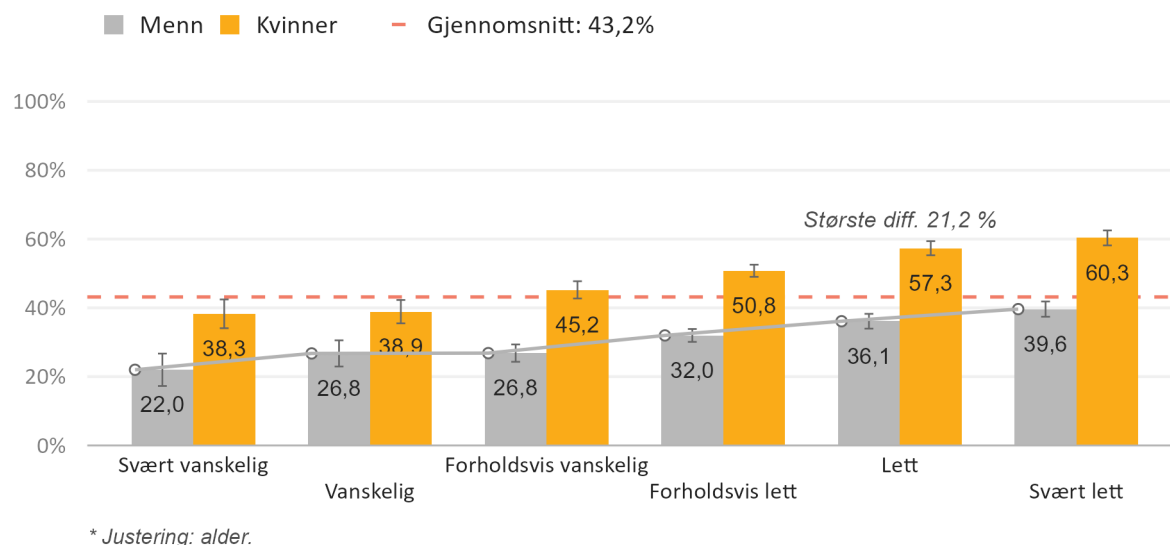
Figur 131: Daglig inntak av grønnsaker etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som spiser grønnsaker daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker andelen med høyere utdanning. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen med grunnskole, med 38,1 prosent, og høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over fire år, med 65,4 prosent. Forskjellen er 27,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,55, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er andelen lavest i gruppen med grunnskole, med 25,0 prosent, og høyest blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over fire år, med 46,6 prosent. Her er forskjellen 21,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,45, som tilsvarer en middels forskjell. Det er også tydelige kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivåer, der kvinner oftere enn menn spiser grønnsaker daglig. Forskjellen er 13,1 prosentpoeng blant dem med grunnskole, 15,5 prosentpoeng blant dem med videregående skole og 16,7 prosentpoeng i gruppen med fagskole eller universitet under to år. Den største kjønnsforskjellen finnes blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning på to til fire år, der 57,9 prosent av kvinnene og 35,0 prosent av mennene spiser grønnsaker daglig, en forskjell på 22,9 prosentpoeng. Blant dem med høyskole- eller universitetsutdanning over fire år er forskjellen 18,8 prosentpoeng.

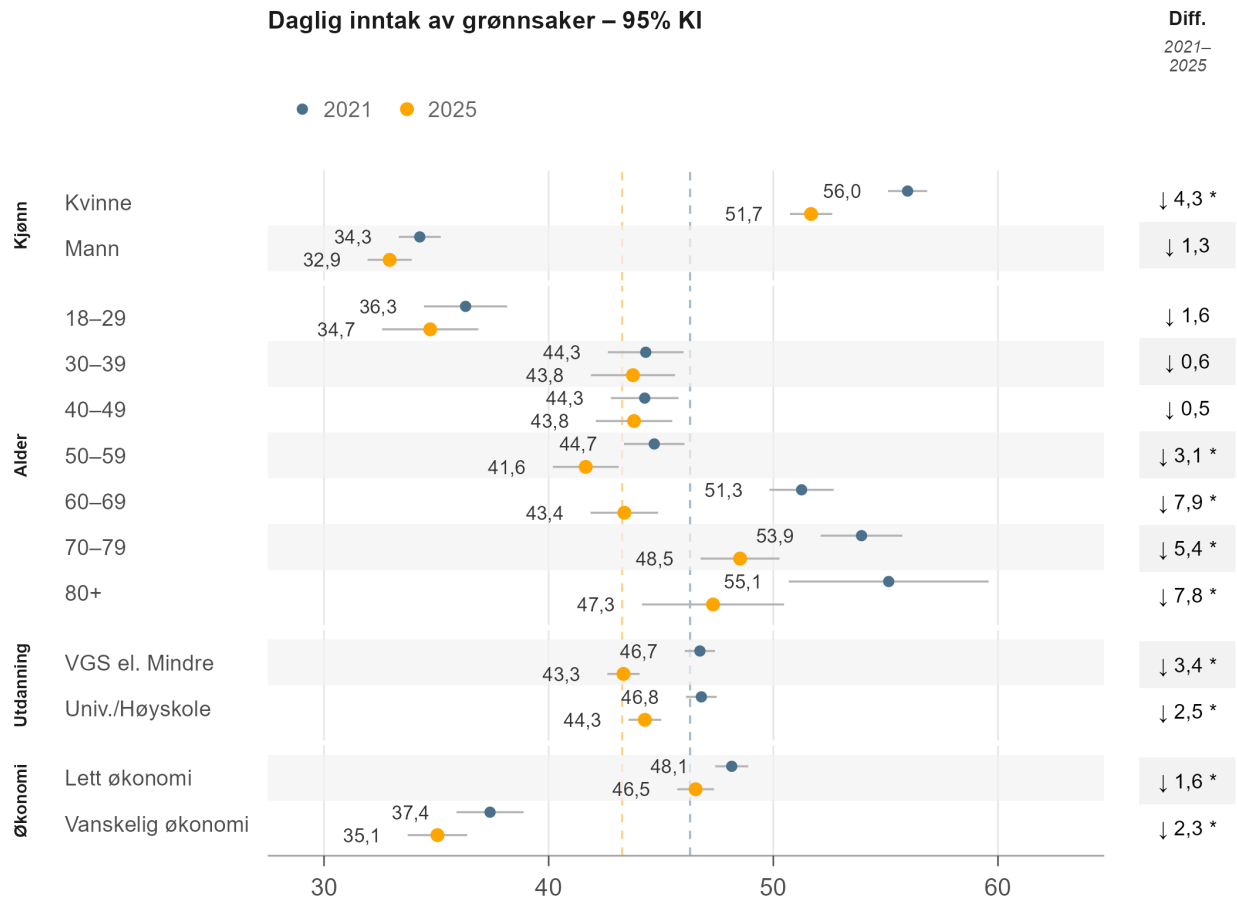
Figur 132: Daglig inntak av grønnsaker etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som spiser grønnsaker daglig, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18-29, med 39,7 prosent, og høyest i 70-79, med 56,3 prosent. Forskjellen er 16,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen lavest i 18-29 og høyest i 70-79, fra 29,4 prosent til 38,7 prosent. Her er forskjellen 9,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,20, som tilsvarer en liten forskjell. Tallene viser dermed en viss økning med alder for begge kjønn, særlig fra de yngste til de eldste aldersgruppene. Samtidig ligger kvinnene høyere enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er statistisk sikker i samtlige grupper og varierer fra 10,3 prosentpoeng i 18-29 til 21,0 prosentpoeng i 40-49. De største forskjellene mellom kvinner og menn finner vi ellers i 50-59 og 60-69, der forskjellen er henholdsvis 20,8 og 19,2 prosentpoeng. Også i de eldste gruppene er forskjellen tydelig, med 17,5 prosentpoeng i 70-79 og 17,7 prosentpoeng i 80+, der 54,7 prosent av kvinnene og 37,0 prosent av mennene spiser grønnsaker daglig.

Figur 133: Daglig inntak av grønnsaker etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som spiser grønnsaker daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som oppgir at husholdningsøkonomien er svært lett, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig. Blant kvinner varierer andelen fra 38,3 prosent i gruppen svært vanskelig til 60,3 prosent i gruppen svært lett, en forskjell på 22,1 prosentpoeng. Cohen's h er 0,45, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn varierer andelen fra 22,0 prosent til 39,6 prosent, en forskjell på 17,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,39, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen som spiser grønnsaker daglig øker når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Dette gjelder særlig når en sammenligner ytterpunktene, men nivåene er også høyere i gruppene lett og forholdsvis lett enn i gruppene vanskelig og forholdsvis vanskelig. Kvinner har høyere andeler enn menn i alle økonomigruppene, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre gjennomgående. Forskjellen er størst i gruppen lett, der 57,3 prosent av kvinnene og 36,1 prosent av mennene spiser grønnsaker daglig, en forskjell på 21,2 prosentpoeng. Også i gruppen svært lett er forskjellen stor, med 60,3 prosent blant kvinner mot 39,6 prosent blant menn.

Figur 134: Daglig inntak av grønnsaker (E)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 46,3 (45,7–46,9) | 2025 43,3 (42,6–44,0) | * Signifikante

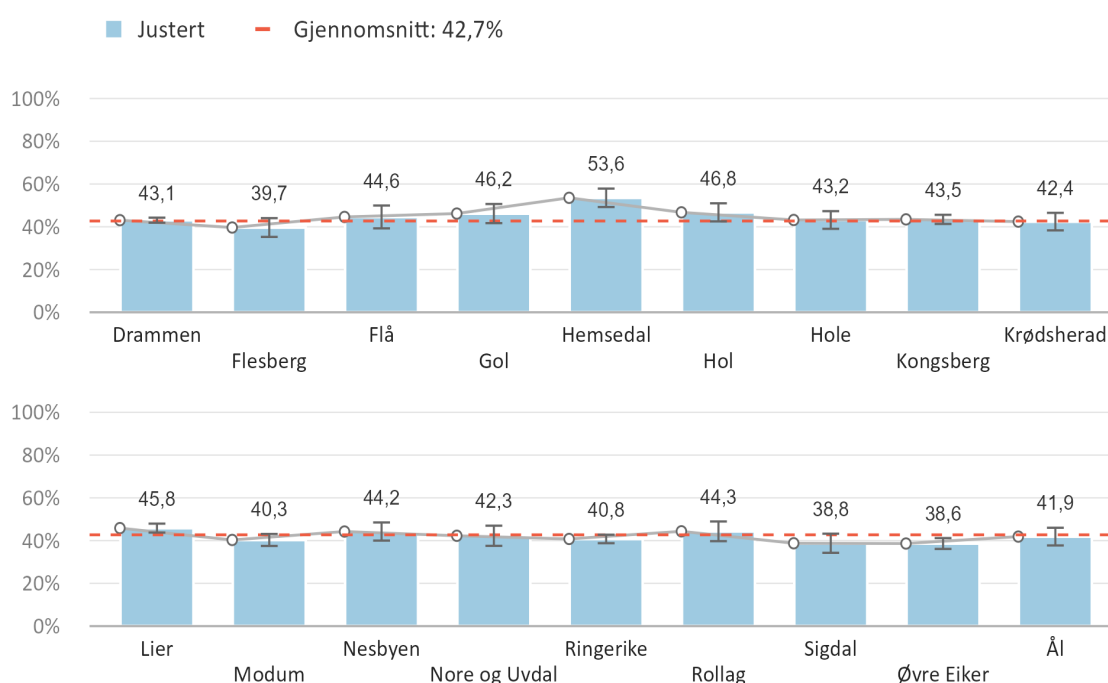
Figur E viser andelen som oppgir daglig inntak av grønnsaker på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 46,3 prosent i 2021 til 43,3 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Kjønnsmønsteret er i hovedsak det samme i begge år, med høyere andel blant kvinner enn blant menn, men nedgangen var statistisk sikker bare blant kvinner. Også aldersmønsteret er nokså stabilt, ved at de eldste fortsatt ligger høyere enn de yngste i 2025, men flere av de eldre aldersgruppene hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Nedgangen var særlig tydelig blant personer fra 60 år og oppover, mens det ikke var statistisk sikre endringer blant dem under 50 år. For utdanning var nivåene ganske like i de to utdanningsgruppene i begge år, og begge grupper hadde en statistisk sikker nedgang. Det samme hovedmønsteret gjelder for opplevde økonomiske vansker, der andelen fortsatt var høyere blant dem med lett økonomi enn blant dem med vanskelig økonomi i 2025. Begge økonomigruppene hadde en statistisk sikker nedgang, noe som tyder på at forskjellen mellom dem i stor grad besto over tid.

3.31 Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere

Svarandel: Totalt 20 956 deltakere av 22 440 (93,4 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 956	42,7 %	42,0 – 43,4
Kvinner	11 583	42,9 %	42,0 – 43,8
Menn	9 373	42,5 %	41,4 – 43,5

Figur 135: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kommuner i fylket (A)

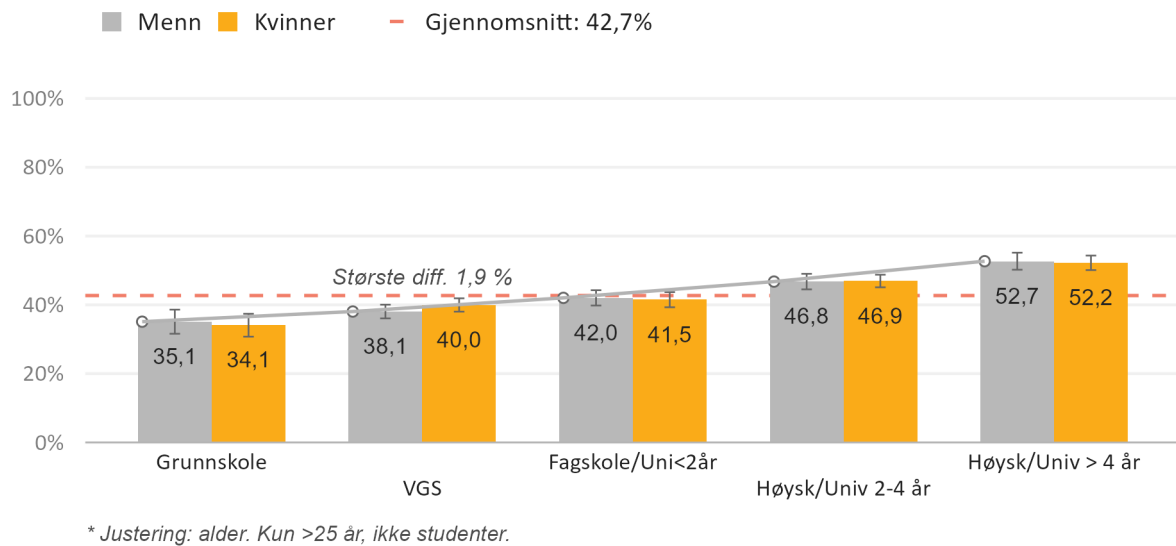


* Høyest: Hemsedal (53,6%) | Lavest: Øvre Eiker (38,6%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

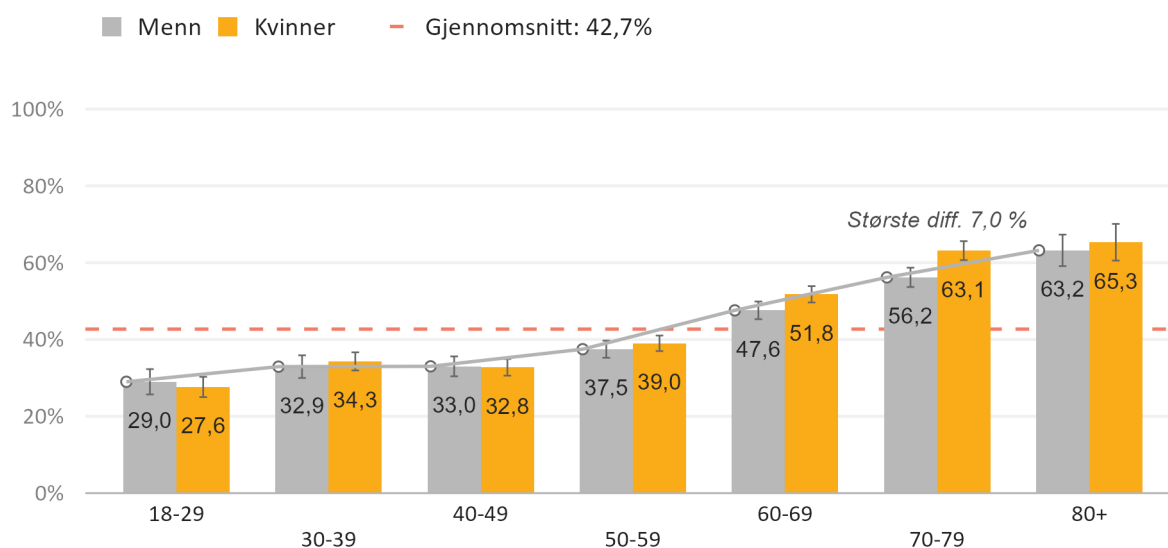
Figur A viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer tydelig mellom kommunene. Hemsedal har den høyeste andelen, med 53,6 prosent, mens Øvre Eiker ligger lavest med 38,6 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 14,9 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,30, noe som tilsier en middels forskjell. Flere kommuner ligger også relativt høyt, blant annet Hol med 46,8 prosent, Gol med 46,2 prosent og Lier med 45,8 prosent. I den andre enden ligger Sigdal med 38,8 prosent, Flesberg med 39,7 prosent og Modum med 40,3 prosent. Drammen, Hole og Kongsberg ligger nokså samlet, med andeler på henholdsvis 43,1 prosent, 43,2 prosent og 43,5 prosent. Samlet viser tallene at det er reelle geografiske forskjeller i hvor stor andel som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken. Samtidig ligger mange kommuner i et midtsjikt fra rundt 42,0 til 46,0 prosent, noe som tyder

på at variasjonen først og fremst blir tydelig når man sammenligner de høyeste og laveste nivåene.

Figur 136: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)

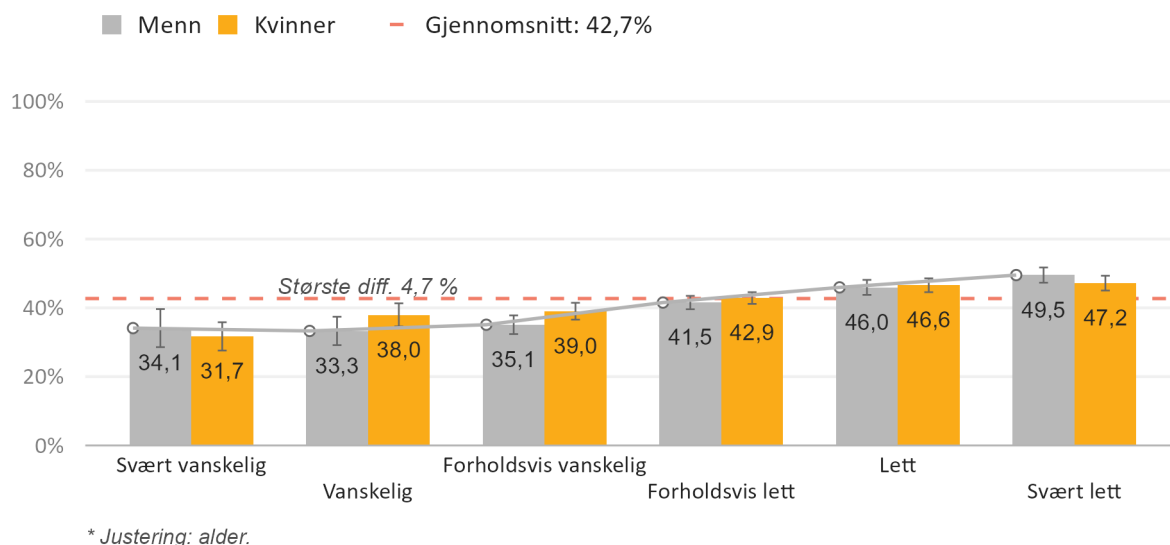


Figur B viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer andelen fra 34,1 prosent i gruppen med grunnskole til 52,2 prosent i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn 4 år. Dette er en forskjell på 18,1 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,37, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn varierer andelen fra 35,1 prosent til 52,7 prosent mellom de samme ytterpunktene. Det gir en forskjell på 17,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,36, også dette en middels forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken øker med utdanningsnivå. For kvinner er andelen 40,0 prosent blant dem med videregående opplæring, 41,5 prosent blant dem med fagskole eller høyskole- og universitetsutdanning under 2 år, og 46,9 prosent blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på 2-4 år. For menn er de tilsvarende andelenene 38,1 prosent, 42,0 prosent og 46,8 prosent. Kjønnforskjellene innen hvert utdanningsnivå er små, fra -1,9 til 1,0 prosentpoeng, og det er ingen tydelige forskjeller mellom kvinner og menn i noen av gruppene.

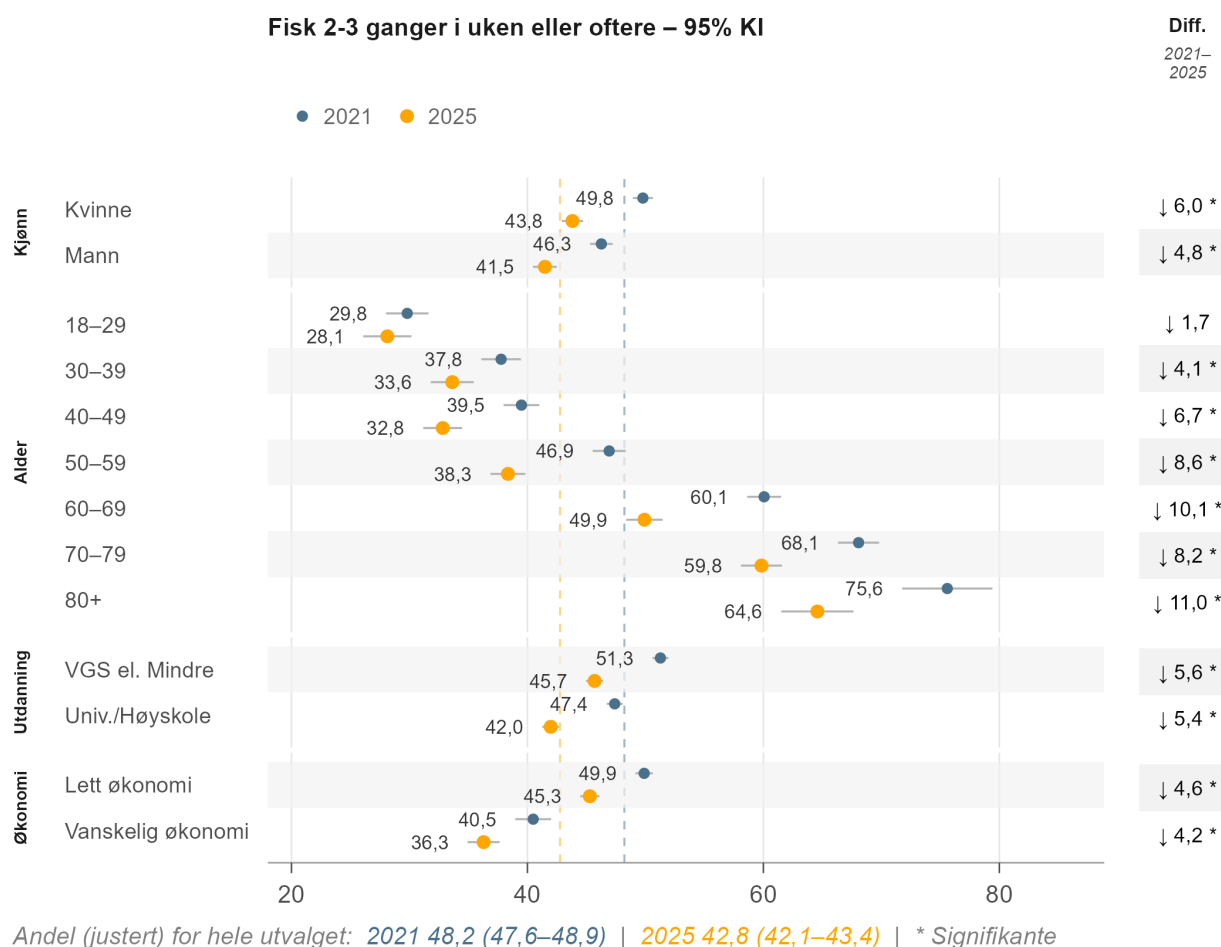
Figur 137: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og alder. Andelen øker tydelig med alder for både kvinner og menn. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18-29 år, med 27,6 prosent, og høyest i 80+, med 65,3 prosent. Det gir en forskjell på 37,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,78, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen også lavest i 18-29 år, med 29,0 prosent, og høyest i 80+, med 63,2 prosent. Forskjellen er 34,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,70, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser at de yngste aldersgruppene har de laveste andelen, mens nivået stiger gradvis med alder. For kvinner øker andelen fra 32,8 prosent i alderen 40-49 år til 39,0 prosent i 50-59 år, videre til 51,8 prosent i 60-69 år og 63,1 prosent i 70-79 år. For menn øker andelen fra 33,0 prosent i 40-49 år til 37,5 prosent i 50-59 år, 47,6 prosent i 60-69 år og 56,2 prosent i 70-79 år. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste aldersgruppen med en statistisk sikker forskjell mellom kjønnene er 70-79 år, der kvinner ligger høyere enn menn, med 63,1 prosent mot 56,2 prosent. Dette utgjør 7,0 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 138: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som spiser fisk minst 2-3 ganger i uken, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, med 47,2 prosent, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 31,7 prosent. Differansen er 15,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,32, noe som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er andelen høyest i gruppen som vurderer husholdningsøkonomien som svært lett, med 49,5 prosent, og lavest i gruppen som opplever den som vanskelig, med 33,3 prosent. Her er differansen 16,2 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed tydelige forskjeller etter hvordan husholdningsøkonomien vurderes, både blant kvinner og menn. Andelene ligger gjennomgående høyere i gruppene som opplever økonomien som lett eller svært lett enn i gruppene som opplever den som vanskelig eller svært vanskelig. Det er samtidig små forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte økonomigruppene. For eksempel er andelen 42,9 prosent blant kvinner og 41,5 prosent blant menn i gruppen forholdsvis lett, mens den er 39,0 prosent blant kvinner og 35,1 prosent blant menn i gruppen forholdsvis vanskelig. Ingen av kjønnsforskjellene framstår som statistisk sikre.

Figur 139: Fisk 2-3 ganger i uken eller oftere (E)

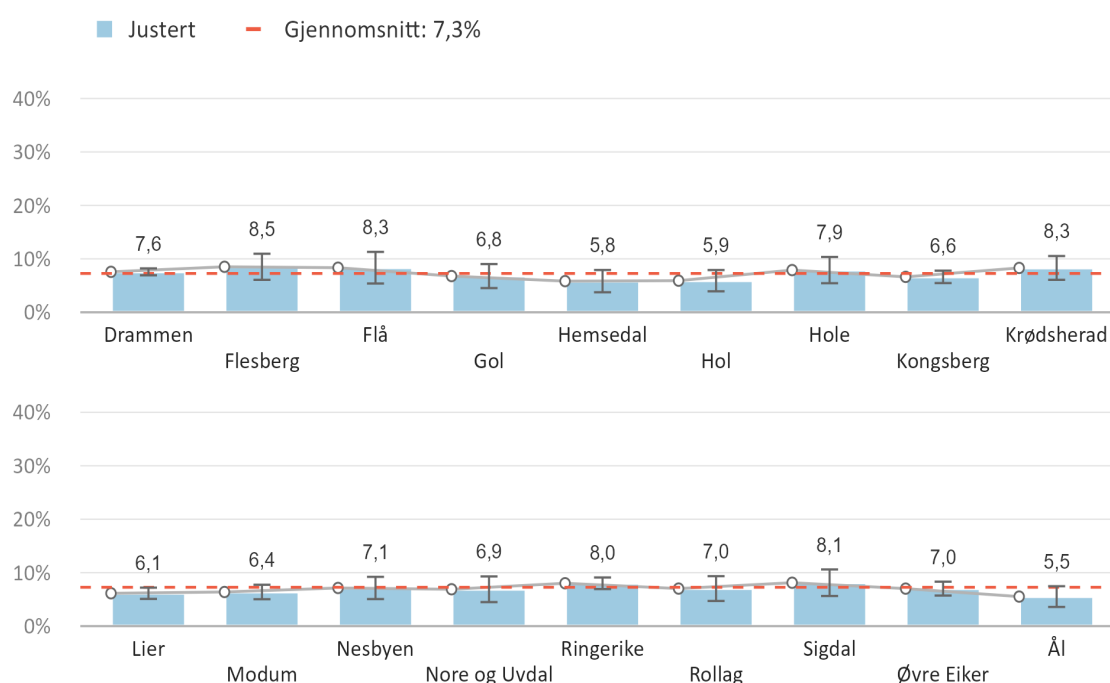
Figur E viser andelen som oppgir fisk 2-3 ganger i uken eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk andelen ned fra 48,2 prosent i 2021 til 42,8 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses i begge kjønn, med statistisk sikker endring både blant kvinner og menn, og kjønnsforskjellen ser ut til å være nokså lik i de to årene. Også på tvers av alder er hovedbildet det samme i 2025 som i 2021: andelen øker tydelig med alder. Samtidig er det statistisk sikre nedganger i alle aldersgrupper fra 30 år og oppover, mens endringen blant de yngste 18–29 år ikke er statistisk sikker. Nedgangen er størst blant de eldste aldersgruppene, men disse ligger fortsatt høyest i 2025. For utdanning er mønsteret også stabilt over tid, med statistisk sikker nedgang i begge utdanningsgrupper og små forskjeller mellom dem i begge år. Det samme gjelder opplevde økonomiske vansker, der andelen er lavere blant dem med vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i både 2021 og 2025, samtidig som begge grupper har en statistisk sikker nedgang.

3.32 Daglig røyking

Svarandel: Totalt 20 909 deltakere av 22 440 (93,2 %) hadde gyldig svar.

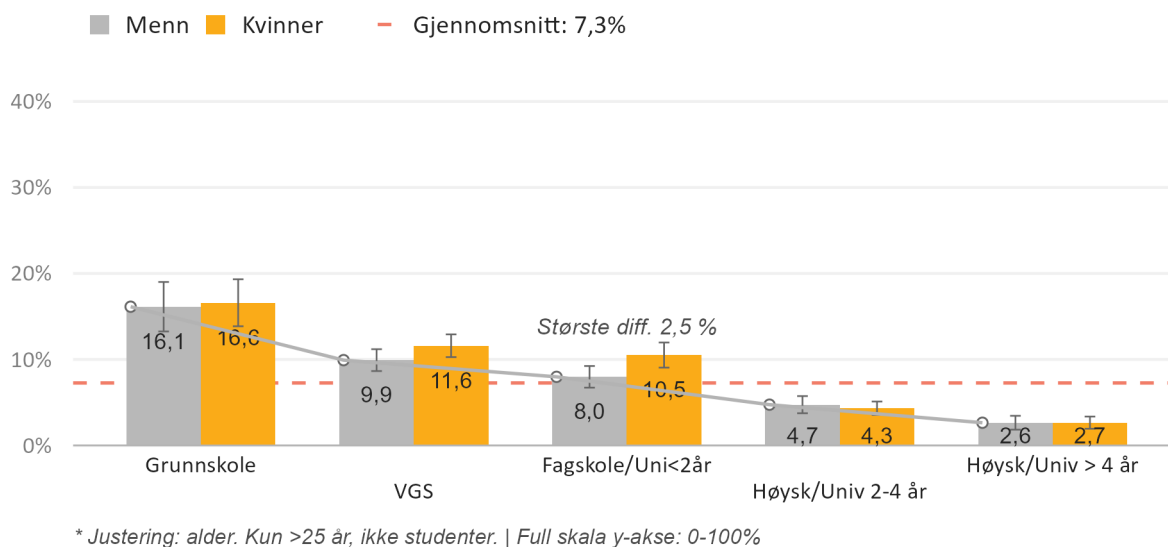
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 909	7,3 %	6,9 – 7,6
Kvinner	11 552	7,4 %	6,9 – 7,9
Menn	9 357	7,1 %	6,6 – 7,7

Figur 140: Daglig røyking etter kommuner i fylket (A)

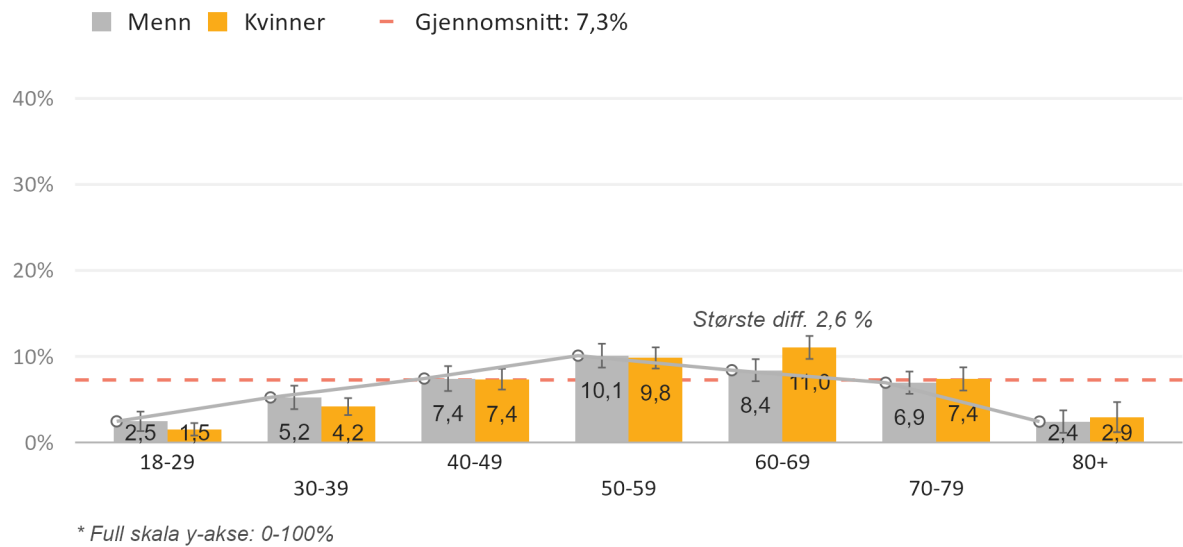


* Høyest: Flesberg (8,5%) | Lavest: Ål (5,5%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

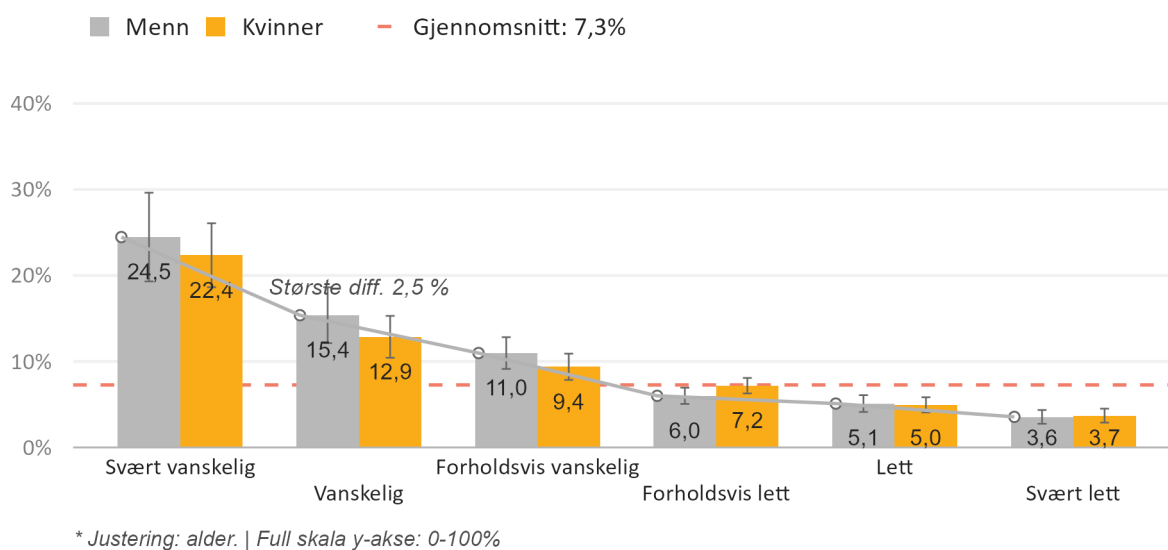
Figur A viser andelen som røyker daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 5,5 prosent i Ål til 8,5 prosent i Flesberg, en forskjell på 3,0 prosentpoeng. Cohen's h er 0,12, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Flesberg med 8,5 prosent, Flå og Krødsherad med 8,3 prosent, samt Sigdal og Ringerike med henholdsvis 8,1 og 8,0 prosent. I den andre enden ligger Ål lavest med 5,5 prosent, fulgt av Hemsedal med 5,8 prosent, Hol med 5,9 prosent og Lier med 6,1 prosent. For de fleste kommunene ligger andelen i et mellomstjikt. Drammen har 7,6 prosent, Hole 7,9 prosent, Nesbyen 7,1 prosent, Rollag og Øvre Eiker 7,0 prosent, og Nore og Uvdal 6,9 prosent. Gol ligger på 6,8 prosent, Kongsberg på 6,6 prosent og Modum på 6,4 prosent. Samlet sett viser figuren moderate variasjoner mellom kommunene, men forskjellen mellom ytterpunktene framstår ikke som statistisk sikker.

Figur 141: Daglig røyking etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som røyker daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner røyker 16,6 prosent daglig i gruppen med grunnskole, mot 2,7 prosent blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Det gir en forskjell på 13,9 prosentpoeng, med Cohen's h 0,51, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig: 16,1 prosent i gruppen med grunnskole røyker daglig, mot 2,6 prosent blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Dette er en forskjell på 13,5 prosentpoeng, med Cohen's h 0,50, som også er en stor forskjell. Tallene viser ellers at andelen som røyker daglig gjennomgående er lavere ved høyere utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen 11,6 prosent i gruppen med videregående opplæring og 10,5 prosent i gruppen med fagskole eller universitet under 2 år, mens den er 4,3 prosent blant dem med høyskole eller universitet 2–4 år. Blant menn er de tilsvarende andelene 9,9 prosent, 8,0 prosent og 4,7 prosent. Det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte utdanningsgruppene, og kjønnsforskjellene framstår samlet sett som små.

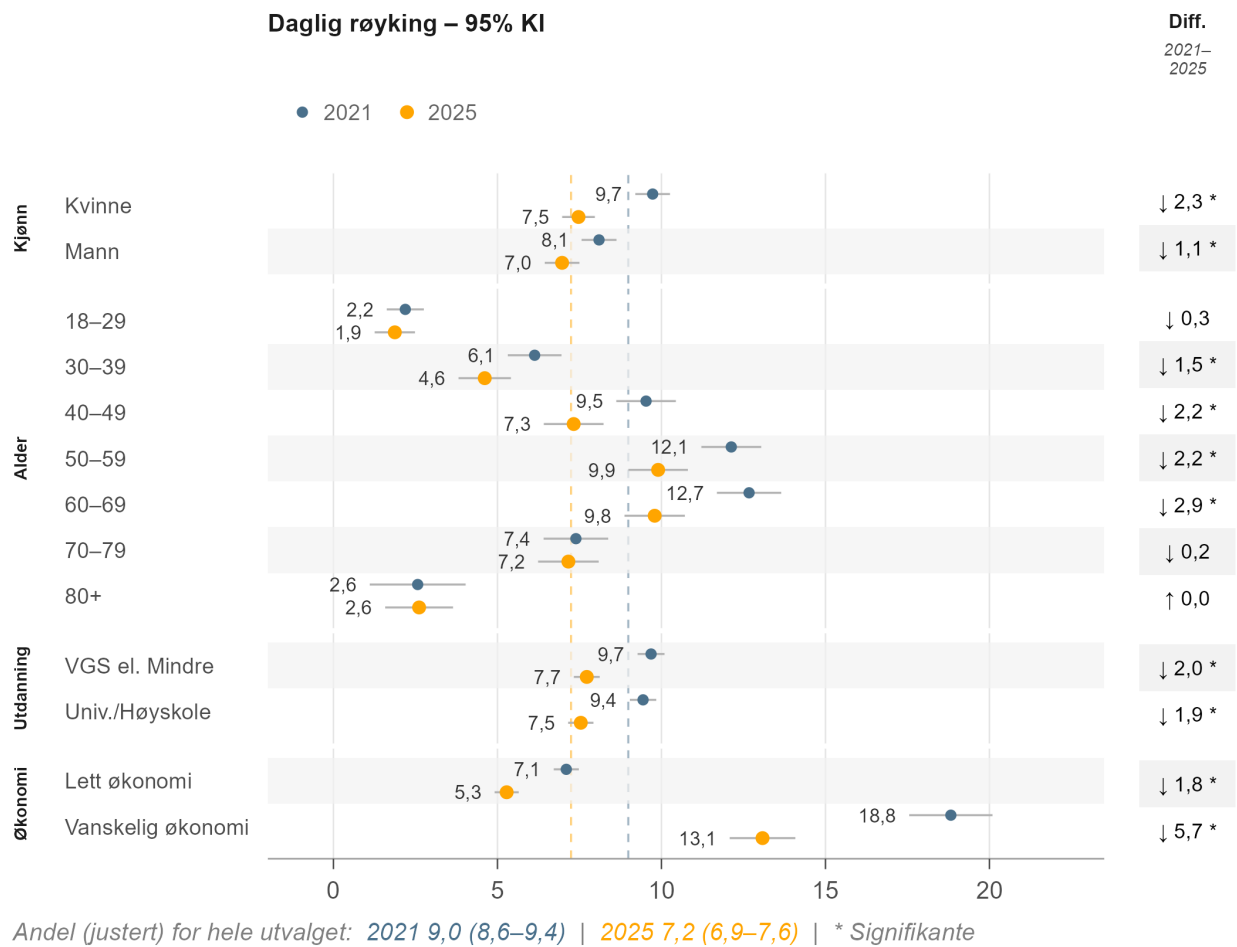
Figur 142: Daglig røyking etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som røyker daglig, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen lavest i aldersgruppen 18-29 år med 1,5 prosent og høyest i 60-69 år med 11,0 prosent. Forskjellen er 9,5 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,43, noe som tilsvarer en middels forskjell. Etter toppen i 60-69 år faller andelen til 7,4 prosent i 70-79 år og videre til 2,9 prosent i 80+. Blant menn er andelen lavest i 80+ med 2,4 prosent og høyest i 50-59 år med 10,1 prosent. Forskjellen er 7,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,33, som også tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn øker andelen fra de yngste aldersgruppene opp mot middelalderen, før den avtar i de eldste gruppene. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste aldersgruppene ligger menn og kvinner nær hverandre, og forskjellene er ikke statistisk sikre. Det tydeligste unntaket er aldersgruppen 60-69 år, der kvinner har en høyere andel enn menn, med 11,0 prosent mot 8,4 prosent. Dette er en statistisk sikker forskjell på 2,6 prosentpoeng. Samlet viser figuren et mønster der andelen dagligrøykere er lavest blant de yngste og eldste, og høyest i de midtre aldersgruppene.

Figur 143: Daglig røyking etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser andelen som røyker daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer andelen fra 3,7 prosent i gruppen Svært lett til 22,4 prosent i gruppen Svært vanskelig, en forskjell på 18,7 prosentpoeng. Dette tilsvarer en Cohen's h på 0,60, som viser en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 3,6 prosent i gruppen Svært lett til 24,5 prosent i gruppen Svært vanskelig, en forskjell på 20,9 prosentpoeng. Også dette er en stor forskjell, med Cohen's h på 0,66. Mønsteret er ellers tydelig også i de mellomliggende gruppene. Andelen er lav i gruppene Lett og Svært lett, med 5,0 prosent og 3,7 prosent blant kvinner og 5,1 prosent og 3,6 prosent blant menn. I gruppene Forholdsvis vanskelig og Vanskelig er andelen høyere, med 9,4 prosent og 12,9 prosent blant kvinner og 11,0 prosent og 15,4 prosent blant menn. Dette viser en klar sosial gradient, der dagligrøyking er mer utbredt jo vanskeligere husholdningsøkonomien vurderes. Kjønnforskjellene innen hver økonomigruppe er små, og det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn i noen av gruppene.

Figur 144: Daglig røyking (E)



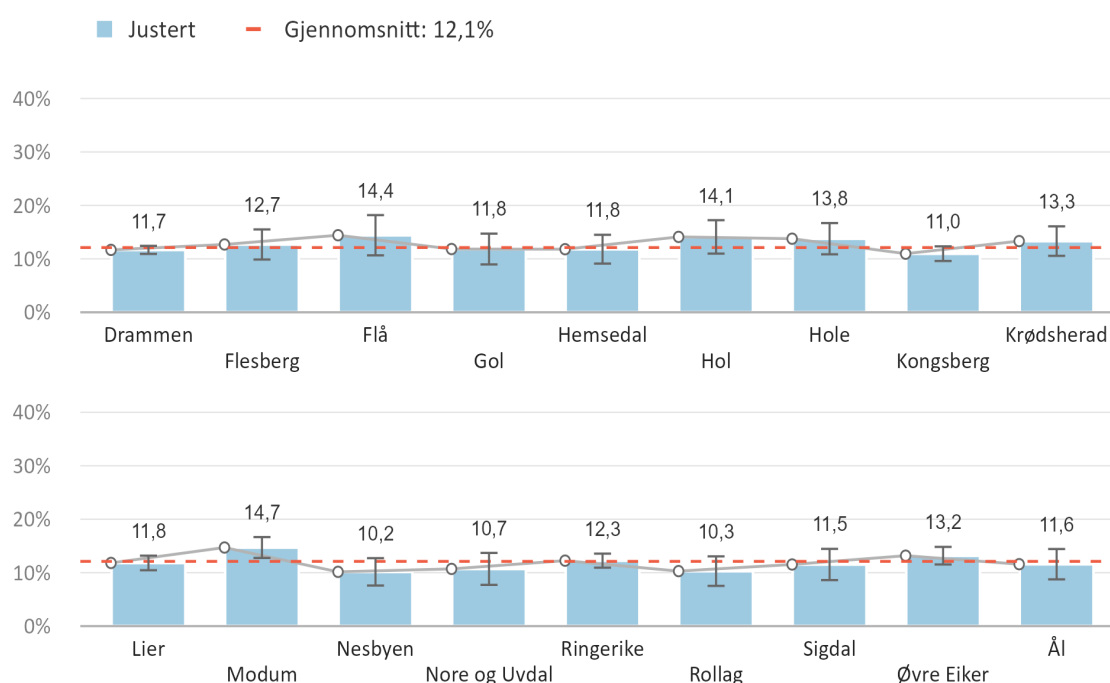
Figur E viser andelen som oppgir daglig røyking på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk andelen ned fra 9,0 prosent i 2021 til 7,2 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses for begge kjønn, med statistisk sikker endring både blant kvinner og menn, og kjønnsforskjellen ser samtidig ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. På tvers av alder er hovedmønsteret også nokså stabilt, med de høyeste andelenene i middelaldrende og eldre aldersgrupper og de laveste blant de yngste og eldste. Samtidig var det statistisk sikre nedganger i flere aldersgrupper fra 30 til 69 år, mens endringene blant 18–29-åringene, 70–79-åringene og 80 år eller eldre ikke var statistisk sikre. For utdanning var utviklingen svært lik i de to gruppene, med statistisk sikre nedganger både blant personer med videregående skole eller mindre og blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning. Det betyr at forskjellen mellom utdanningsgruppene i liten grad ser ut til å ha endret seg over tid. Etter opplevde økonomiske vansker var nivået klart høyere blant dem med vanskelig økonomi i begge år, og begge gruppene hadde en statistisk sikker nedgang. Nedgangen var likevel større i gruppen med vanskelig økonomi, fra 18,8 prosent til 13,1 prosent, men denne gruppen lå fortsatt tydelig høyere enn dem med lett økonomi i 2025.

3.33 Daglig snus

Svarandel: Totalt 20 897 deltakere av 22 440 (93,1 %) hadde gyldig svar.

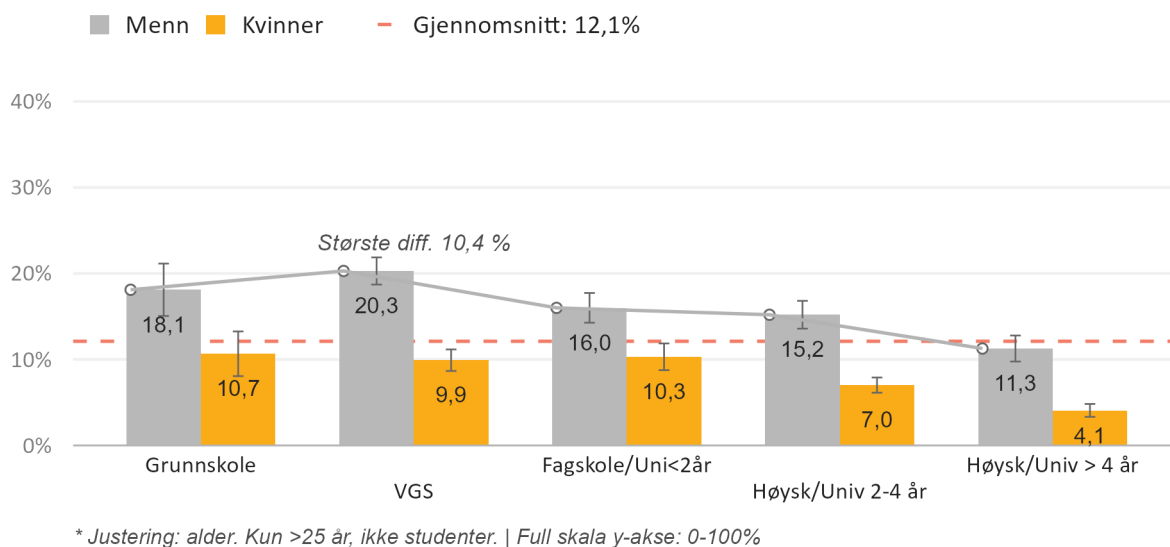
Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 897	12,1 %	11,7 – 12,6
Kvinner	11 549	8,2 %	7,7 – 8,7
Menn	9 348	16,9 %	16,1 – 17,7

Figur 145: Daglig snus etter kommuner i fylket (A)

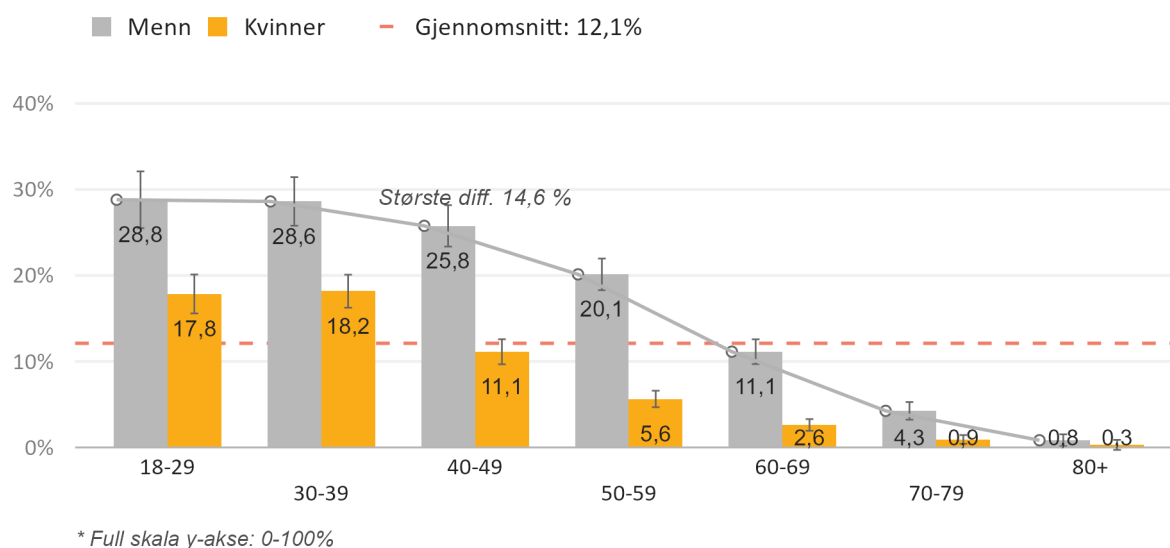


* Høyest: Modum (14,7%) | Lavest: Nesbyen (10,2%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

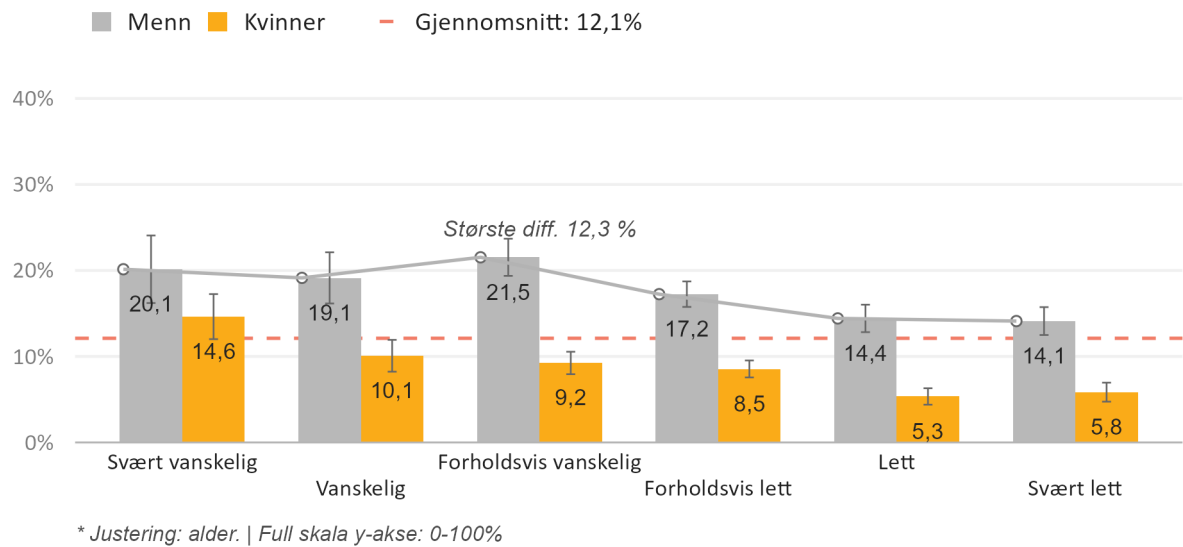
Figur A viser andelen som bruker snus daglig, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen varierer fra 10,2 prosent i Nesbyen til 14,7 prosent i Modum. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 4,6 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's h lik 0,14, som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger i den øvre delen av fordelingen, blant annet Flå med 14,4 prosent, Hol med 14,1 prosent og Hole med 13,8 prosent. Også Krødsherad og Øvre Eiker ligger relativt høyt, med henholdsvis 13,3 prosent og 13,2 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Nesbyen, Rollag med 10,3 prosent og Nore og Uvdal med 10,7 prosent. Kongsberg ligger også lavt med 11,0 prosent. De største kommunene i utvalget ligger ellers nær midten av fordelingen. Drammen har 11,7 prosent, Lier 11,8 prosent og Ringerike 12,3 prosent. Samlet sett viser figuren at det er variasjon mellom kommunene, men at forskjellene i nivå er forholdsvis små når de vurderes på tvers av hele fordelingen.

Figur 146: Daglig snus etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser andelen som bruker snus daglig, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er andelen høyest i gruppen med grunnskole, der 10,7 prosent bruker snus daglig, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, der andelen er 4,1 prosent. Forskjellen er 6,6 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,26, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn varierer andelen mellom utdanningsgruppene. Her er nivået høyest i videregående skole med 20,3 prosent og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år med 11,3 prosent. Forskjellen er 9,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,25, også dette en middels forskjell. Menn har høyere andel enn kvinner på alle utdanningsnivåene, og forskjellene er statistisk sikre i samtlige grupper. Den minste kjønnsforskjellen finnes i fagskole eller universitet under 2 år, der andelen er 10,3 prosent blant kvinner og 16,0 prosent blant menn, en forskjell på 5,7 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes i videregående skole, der 9,9 prosent av kvinnene og 20,3 prosent av mennene bruker snus daglig. Det gir en forskjell på 10,4 prosentpoeng. Også i de øvrige utdanningsgruppene er kjønnsforskjellene tydelige, med forskjeller fra 7,2 til 8,2 prosentpoeng.

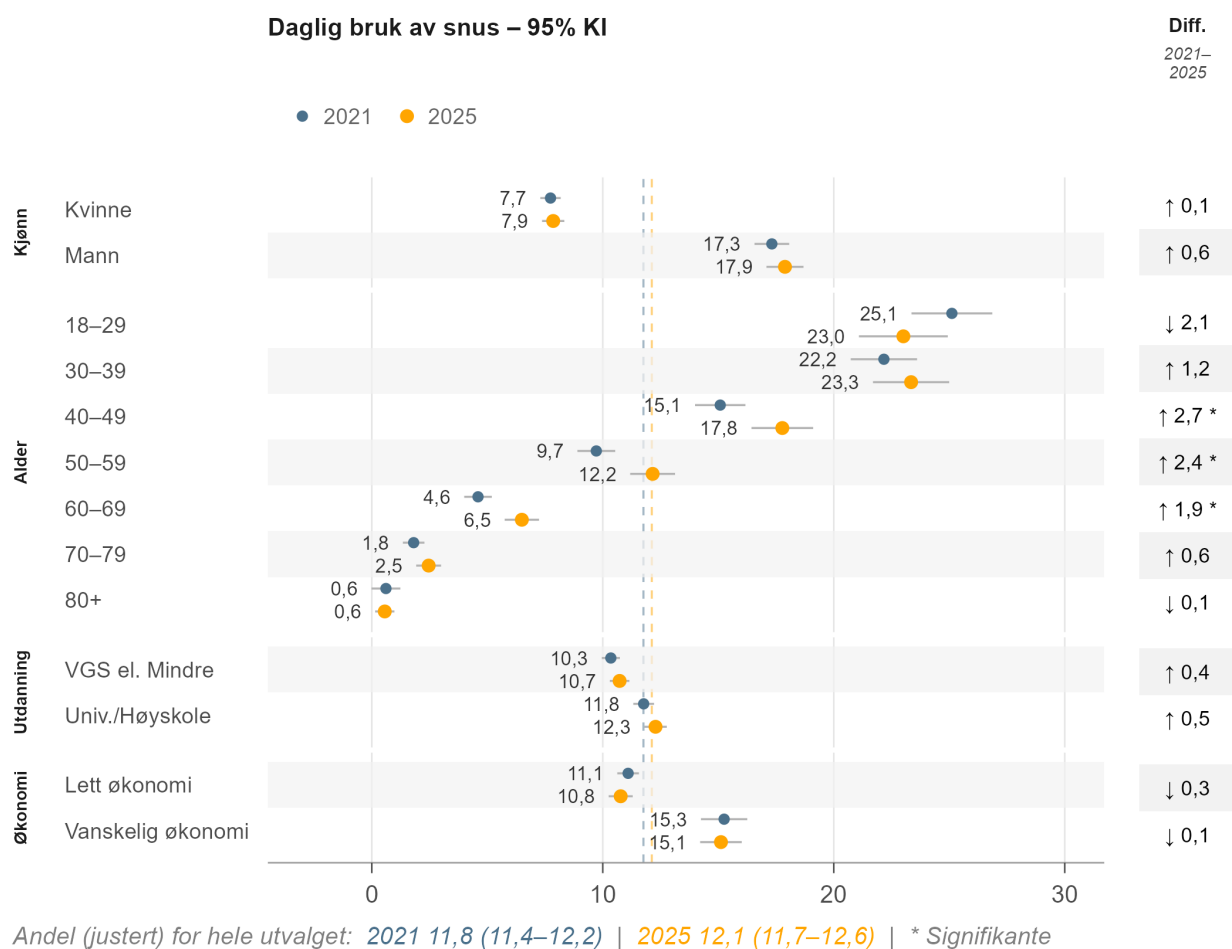
Figur 147: Daglig snus etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som bruker snus daglig, fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er andelen høyest i alderen 30–39 år, med 18,2 prosent, og nesten like høy i 18–29 år, med 17,8 prosent. Deretter faller andelen jevnt med økende alder, til 11,1 prosent i 40–49 år, 5,6 prosent i 50–59 år, 2,6 prosent i 60–69 år, 0,9 prosent i 70–79 år og 0,3 prosent i 80 år og eldre. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå blant kvinner er 17,9 prosentpoeng, med Cohen's h på 0,77, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen høyest i 18–29 år, med 28,8 prosent, og nesten like høy i 30–39 år, med 28,6 prosent. Også her synker andelen tydelig med alderen, til 25,8 prosent i 40–49 år, 20,1 prosent i 50–59 år, 11,1 prosent i 60–69 år, 4,3 prosent i 70–79 år og 0,8 prosent i 80 år og eldre. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå blant menn er 28,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,95, som også er en stor forskjell. Menn har høyere andel enn kvinner i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellene er tydelige fra 18–29 år til 70–79 år, og størst i 40–49 år og 50–59 år, der menn ligger henholdsvis 14,6 og 14,5 prosentpoeng over kvinner. I gruppen 80 år og eldre er forskjellen liten, med 0,8 prosent blant menn og 0,3 prosent blant kvinner.

Figur 148: Daglig snus etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser andelen som bruker snus daglig, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner varierer andelen fra 5,3 prosent i gruppen som oppgir lett husholdningsøkonomi til 14,6 prosent i gruppen som oppgir svært vanskelig husholdningsøkonomi. Forskjellen er 9,3 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,32, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er det tydelige forskjeller mellom gruppene. Her er andelen lavest blant dem som oppgir svært lett husholdningsøkonomi, med 14,1 prosent, og høyest blant dem som oppgir forholdsvis vanskelig husholdningsøkonomi, med 21,5 prosent. Dette gir en forskjell på 7,4 prosentpoeng, og Cohen's h på 0,19 tilsvarer en liten forskjell. Menn ligger høyere enn kvinner i alle gruppene. Forskjellen er tydelig i de fleste vurderingene av husholdningsøkonomien. Den er størst i gruppen med forholdsvis vanskelig husholdningsøkonomi, der 21,5 prosent av mennene og 9,2 prosent av kvinnene bruker snus daglig, en forskjell på 12,3 prosentpoeng. Det er også klare kjønnsforskjeller i gruppene forholdsvis lett, lett, svært lett og vanskelig, der forskjellene ligger mellom 8,3 og 9,1 prosentpoeng. I gruppen som oppgir svært vanskelig husholdningsøkonomi er forskjellen mindre, 5,5 prosentpoeng, og ikke statistisk sikker.

Figur 149: Daglig snus (E)



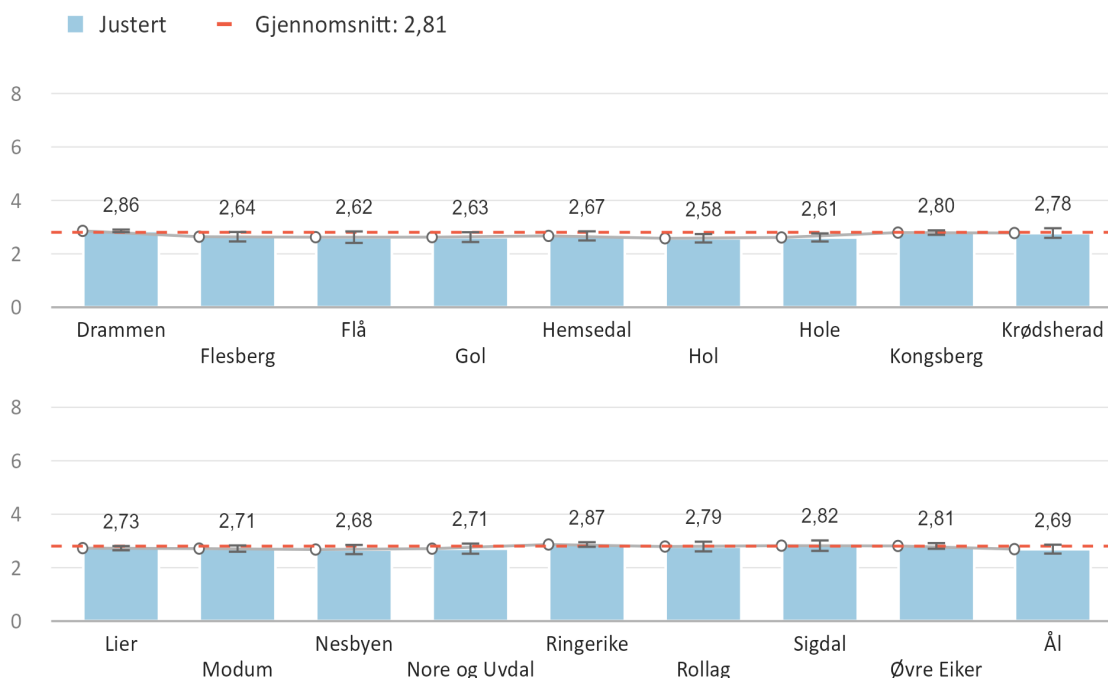
Figur E viser andelen som oppgir daglig bruk av snus på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, uten statistisk sikker endring. Forskjellen mellom kvinner og menn var også i hovedsak uendret i perioden, siden begge kjønn hadde små og ikke statistisk sikre endringer. Aldersmønsteret var fortsatt tydeligst ved at de yngste voksne lå høyest og de eldste lavest i begge år. Samtidig var det en statistisk sikker økning i aldersgruppene 40–49 år, 50–59 år og 60–69 år, mens endringene i de øvrige aldersgruppene ikke var statistisk sikre. Dette tyder på at økningen over tid var mest konsentrert i de midtre og eldre aldersgruppene, uten at hovedmønsteret mellom unge og eldre ble snudd. For utdanning var nivåene nokså like i 2021 og 2025, og ingen av gruppene hadde statistisk sikker endring. Det samme gjaldt for opplevde økonomiske vansker, der forskjellen mellom dem med lett og vanskelig økonomi var omtrent den samme i begge år.

3.34 Alkoholenheter per gang

Svarandel: Totalt 17 901 deltakere av 22 440 (79,8 %) hadde gyldig svar.

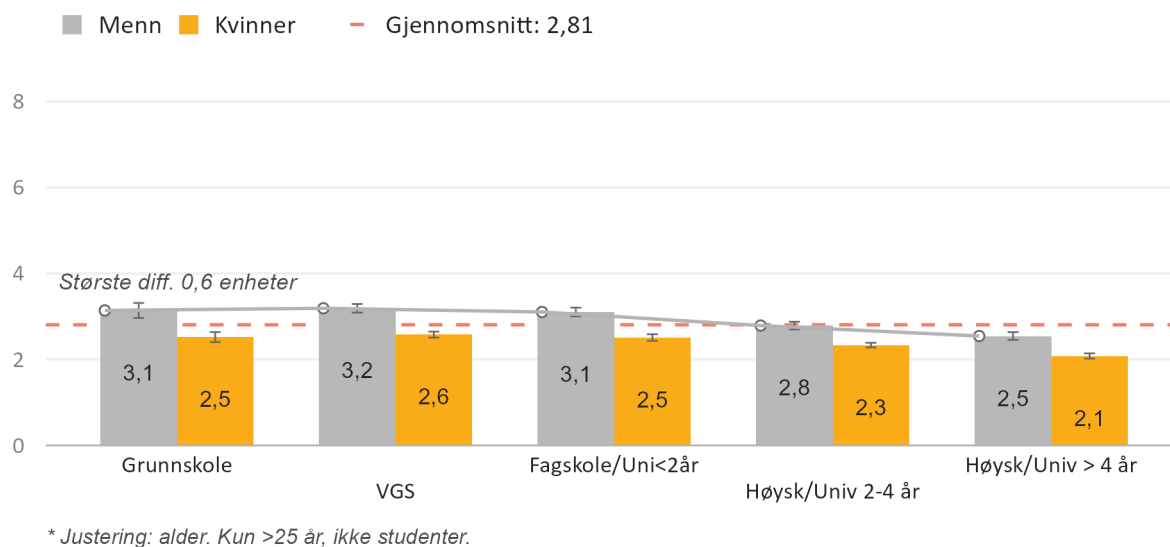
Gruppe	Antall (n)	Enheter	Konfidensintervall
Begge kjønn	17 901	2,81	2,78 – 2,84
Kvinner	9 664	2,54	2,50 – 2,57
Menn	8 237	3,12	3,07 – 3,17

Figur 150: Alkoholenheter per gang etter kommuner i fylket (A)

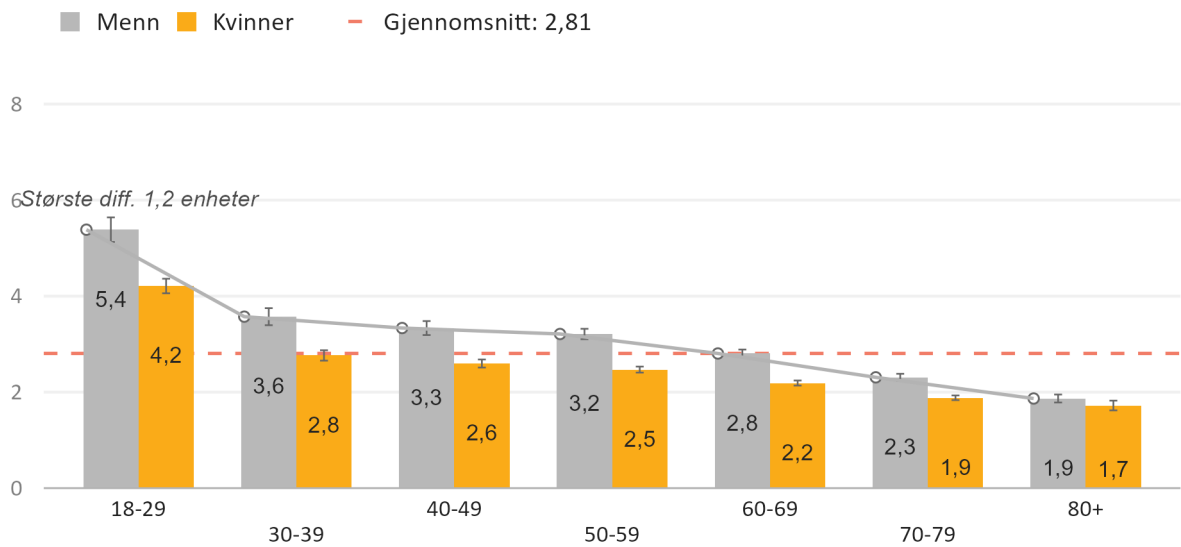


* Høyest: Ringerike (2,87) | Lavest: Hol (2,58) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

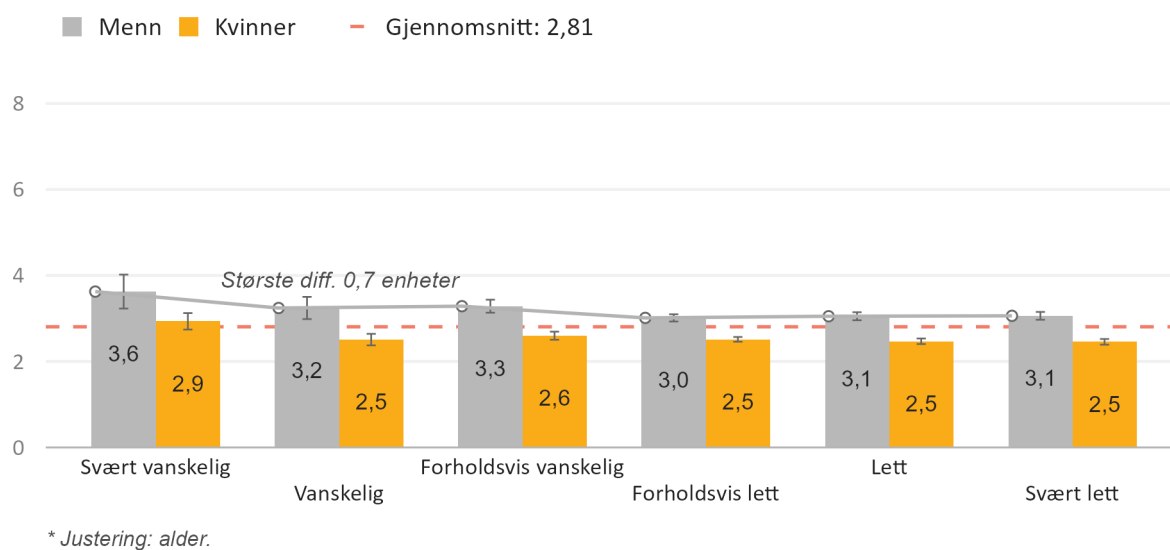
Figur A viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Ringerike har det høyeste gjennomsnittet med 2,9 alkoholenheter, mens Hol har det laveste med 2,6 alkoholenheter. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 0,3 alkoholenheter, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,14, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger tett rundt gjennomsnittsnivået. Drammen og Ringerike ligger høyest, begge med 2,9 alkoholenheter, mens også Sigdal, Øvre Eiker og Kongsberg ligger relativt høyt med mellom 2,8 og 2,8 alkoholenheter. I den andre enden ligger Hol, Hole og Flå lavest, med mellom 2,6 og 2,6 alkoholenheter. De øvrige kommunene plasserer seg i hovedsak mellom 2,6 og 2,8 alkoholenheter per dag med alkoholinntak. Samlet sett viser figuren at variasjonen mellom kommunene er liten. Selv om det er en tydelig forskjell mellom høyeste og laveste nivå, er avstanden mellom kommunene gjennomgående beskjeden.

Figur 151: Alkoholenheter per gang etter kjønn og utdanningsnivå (B)

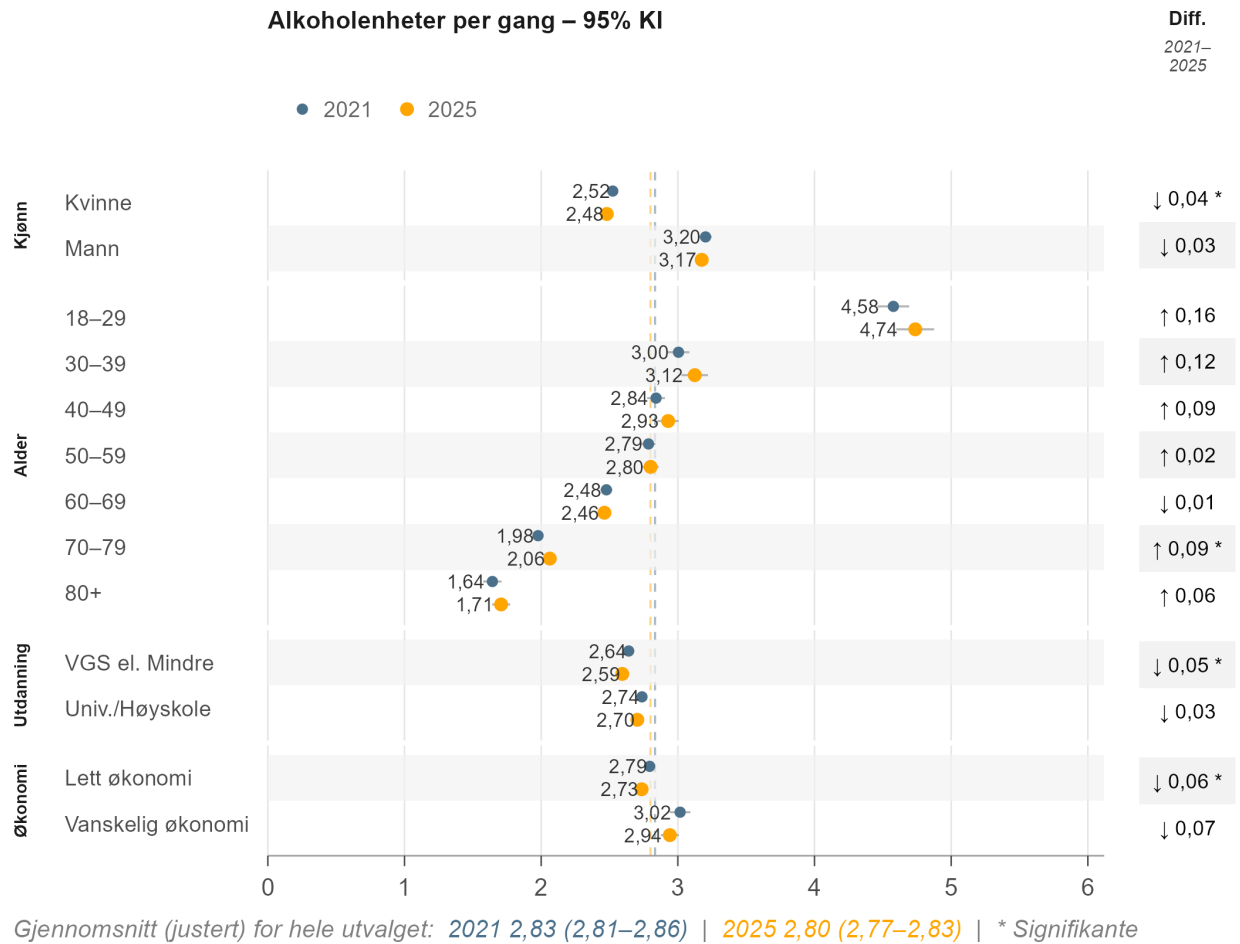
Figur B viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er nivået høyest i VGS med 2,6 alkoholenheter og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år med 2,1 alkoholenheter. Forskjellen er 0,5 alkoholenheter og tilsvarer en Cohen's d på 0,28, som tyder på en middels forskjell. Også blant menn er nivået høyest i VGS, med 3,2 alkoholenheter, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 2,5 alkoholenheter. Forskjellen er 0,6 alkoholenheter og tilsvarer en Cohen's d på 0,36, som også tyder på en middels forskjell. Tallene viser dermed et mønster der høyere utdanningsnivå henger sammen med færre alkoholenheter per dag med alkoholinntak for både kvinner og menn. Menn ligger samtidig høyere enn kvinner på alle utdanningsnivåer, og disse kjønnsforskjellene er tydelige i alle gruppene. Forskjellen er 0,6 alkoholenheter blant personer med fagskole eller universitet under 2 år, 0,6 alkoholenheter blant personer med grunnskole, 0,5 alkoholenheter blant personer med høyskole eller universitet 2-4 år, 0,5 alkoholenheter blant personer med høyskole eller universitet over 4 år, og 0,6 alkoholenheter i VGS.

Figur 152: Alkoholenheter per gang etter kjønn og alder (C)

Figur C viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er nivået høyest i aldersgruppen 18–29 år og lavest blant dem som er 80 år eller eldre. Blant kvinner synker gjennomsnittet fra 4,2 alkoholenheter i 18–29 år til 1,7 alkoholenheter i 80+, en forskjell på 2,5 alkoholenheter. Cohen's d er 1,26, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn faller gjennomsnittet fra 5,4 alkoholenheter i 18–29 år til 1,9 alkoholenheter i 80+, en forskjell på 3,5 alkoholenheter. Cohen's d er 1,77, som også viser en stor forskjell. Tallene viser dermed en tydelig aldersgradient for begge kjønn, der antall alkoholenheter per dag med alkoholinntak blir lavere med økende alder. Nedgangen er jevn gjennom aldersgruppene, fra 30–39 år og videre oppover. Menn ligger høyere enn kvinner i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er størst i 18–29 år, der menn i gjennomsnitt drikker 1,2 alkoholenheter mer enn kvinner, og den blir gradvis mindre med alderen. I aldersgruppen 30–39 år er forskjellen 0,8 alkoholenheter, mens den ligger mellom 0,7 og 0,4 alkoholenheter fra 40–49 år til 70–79 år. Disse forskjellene er tydelige. I 80+ er forskjellen liten, med 1,9 alkoholenheter blant menn og 1,7 blant kvinner.

Figur 153: Alkoholenheter per gang etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser gjennomsnittlig antall alkoholenheter en person drikker per dag med alkoholinntak, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner er nivået høyest i gruppen som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, med 2,9 alkoholenheter, og lavest i gruppen svært lett, med 2,5 alkoholenheter. Forskjellen er 0,5 alkoholenheter og tilsvarer en Cohen's d på 0,24, som tyder på en liten forskjell. Blant menn er nivået også høyest i gruppen svært vanskelig, med 3,6 alkoholenheter, og lavest i gruppen forholdsvis lett, med 3,0 alkoholenheter. Her er forskjellen 0,6 alkoholenheter, med en Cohen's d på 0,31, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed at de som vurderer husholdningsøkonomien som svært vanskelig, ligger høyest for begge kjønn. Samtidig er forskjellene mellom de øvrige økonomigruppene nokså små, særlig blant kvinner, der nivåene ellers ligger mellom 2,5 og 2,6 alkoholenheter. Blant menn varierer nivåene fra 3,0 til 3,3 alkoholenheter i de fleste gruppene, før de stiger tydelig i gruppen svært vanskelig. Menn ligger høyere enn kvinner i alle grupper, og disse kjønnsforskjellene er tydelige. Forskjellen er 0,5 alkoholenheter i gruppen forholdsvis lett, 0,6 alkoholenheter i lett og svært lett, og 0,7 alkoholenheter i forholdsvis vanskelig, vanskelig og svært vanskelig.

Figur 154: Alkoholenheter per gang (E)

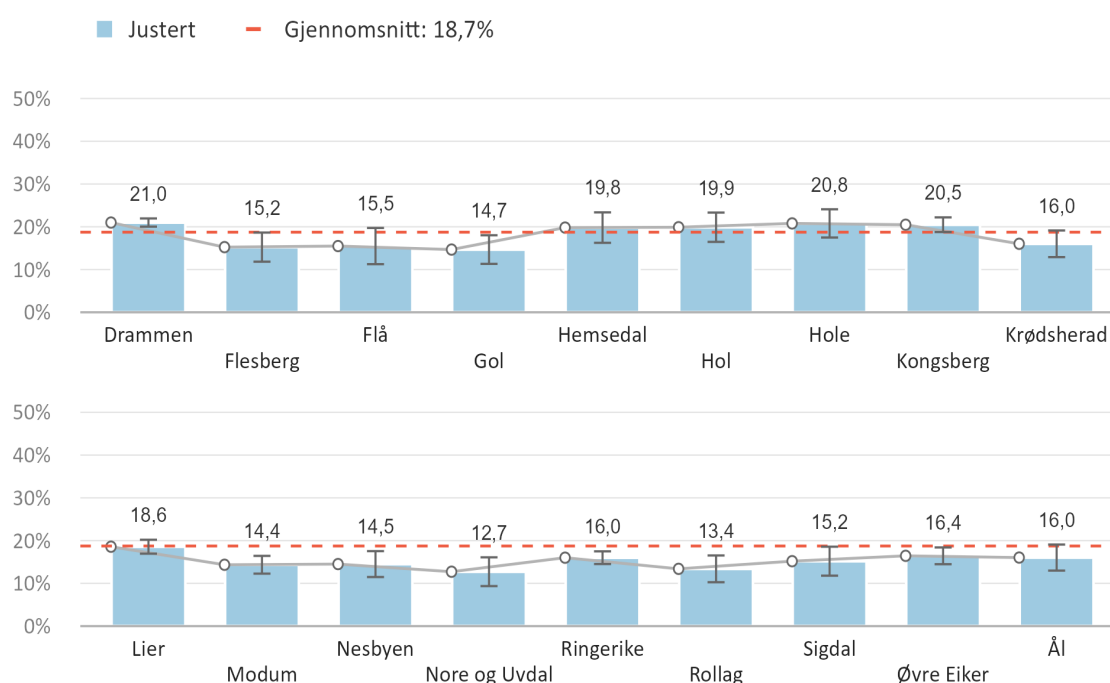
Figur E viser gjennomsnittsskåren for alkoholenheter per gang på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen fra 2,8 til 2,8 enheter var ikke statistisk sikker. Kjønnsforskjellen var i hovedsak uendret, ved at menn fortsatt lå høyere enn kvinner i begge år, selv om kvinner hadde en liten statistisk sikker nedgang mens endringen blant menn ikke var statistisk sikker. Aldersmønsteret var også nokså stabilt, med høyest nivå blant de yngste og lavere nivå med økende alder i begge år. Innen alder var det bare gruppen 70–79 år som hadde en statistisk sikker økning, fra 2,0 til 2,1 enheter, mens de øvrige aldersgruppene ikke hadde statistisk sikre endringer. Forskjellen mellom utdanningsgruppene ser ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. Gruppen med videregående skole eller mindre hadde en liten statistisk sikker nedgang, mens endringen blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning ikke var statistisk sikker. Også etter opplevde økonomiske vansker var mønsteret stabilt, med noe høyere nivå ved vanskelig økonomi enn ved lett økonomi i begge år. Det var samtidig bare gruppen med lett økonomi som hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025.

3.35 Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere

Svarandel: Totalt 20 869 deltakere av 22 440 (93,0 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 869	18,7 %	18,2 – 19,3
Kvinner	11 529	15,2 %	14,5 – 15,9
Menn	9 340	23,1 %	22,2 – 24,0

Figur 155: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kommuner i fylket (A)

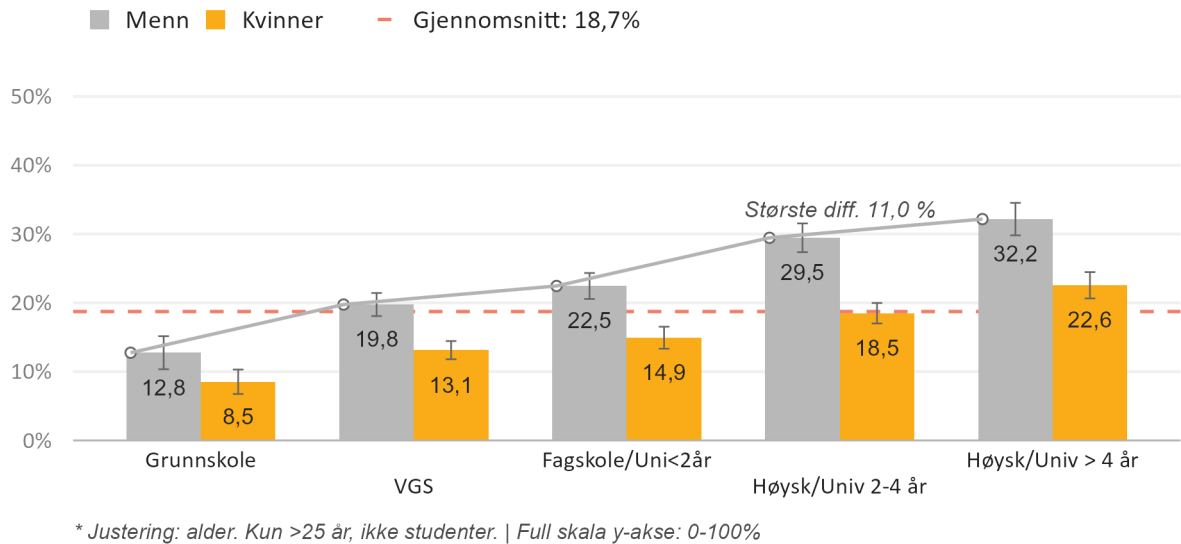


* Høyest: Drammen (21,0%) | Lavest: Nore og Uvdal (12,7%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-1

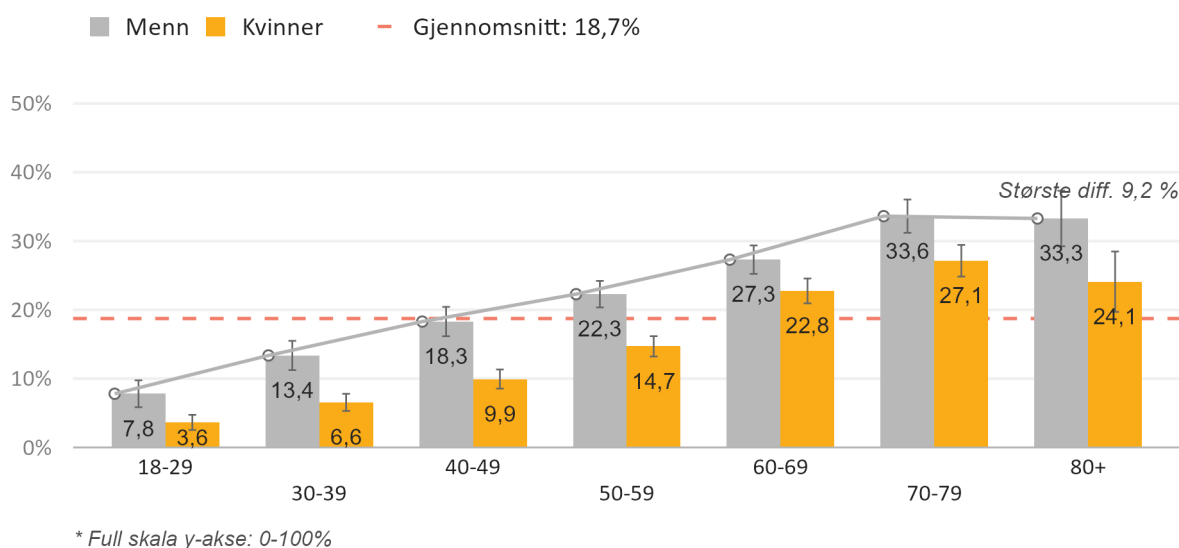
Figur A viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er høyest i Drammen med 21,0 prosent og lavest i Nore og Uvdal med 12,7 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 8,3 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,22, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger også høyt, blant annet Hole med 20,8 prosent, Kongsberg med 20,5 prosent, Hol med 19,9 prosent og Hemsedal med 19,8 prosent. Lier ligger noe lavere med 18,6 prosent, mens Øvre Eiker har 16,4 prosent. I den nedre delen av fordelingen finner vi Rollag med 13,4 prosent, Modum med 14,4 prosent, Nesbyen med 14,5 prosent og Gol med 14,7 prosent. Flesberg og Sigdal ligger begge på 15,2 prosent, mens Flå har 15,5 prosent. Krødsherad, Ringerike og Ål ligger alle på 16,0 prosent. Samlet sett varierer andelen mellom kommunene, men forskjellene er gjennomgående moderate. Drammen skiller

seg ut med den høyeste andelen, mens flere kommuner i midtsjiktet ligger relativt nær hverandre. Det var ubetydelige forskjeller mellom ujusterte og justerte estimater.

Figur 156: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå (B)

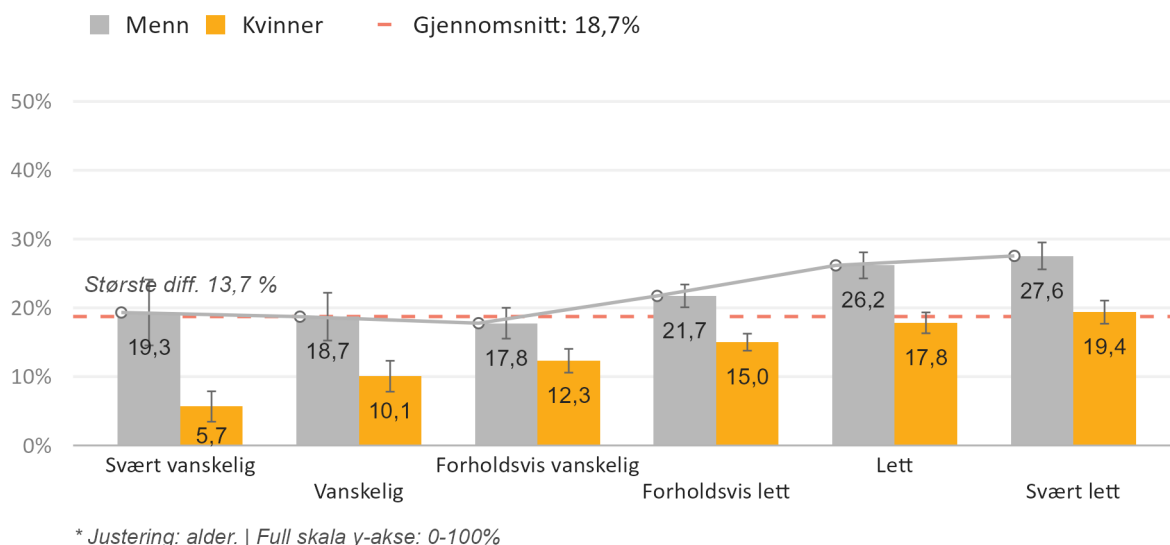


Figur B viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen lavest blant dem med grunnskole og høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner varierer andelen fra 8,5 prosent i gruppen med grunnskole til 22,6 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 14,0 prosentpoeng. Cohen's h er 0,40, noe som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går andelen fra 12,8 prosent i gruppen med grunnskole til 32,2 prosent i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 19,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,48, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der andelen som drikker alkohol så ofte øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Menn ligger høyere enn kvinner i alle utdanningsgrupper, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre i samtlige grupper. Kjønnforskjellen er minst blant personer med grunnskole, der 12,8 prosent av mennene og 8,5 prosent av kvinnene drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, en forskjell på 4,2 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes blant personer med høyskole eller universitet 2-4 år, der andelen er 29,5 prosent blant menn og 18,5 prosent blant kvinner, altså 11,0 prosentpoeng høyere blant menn.

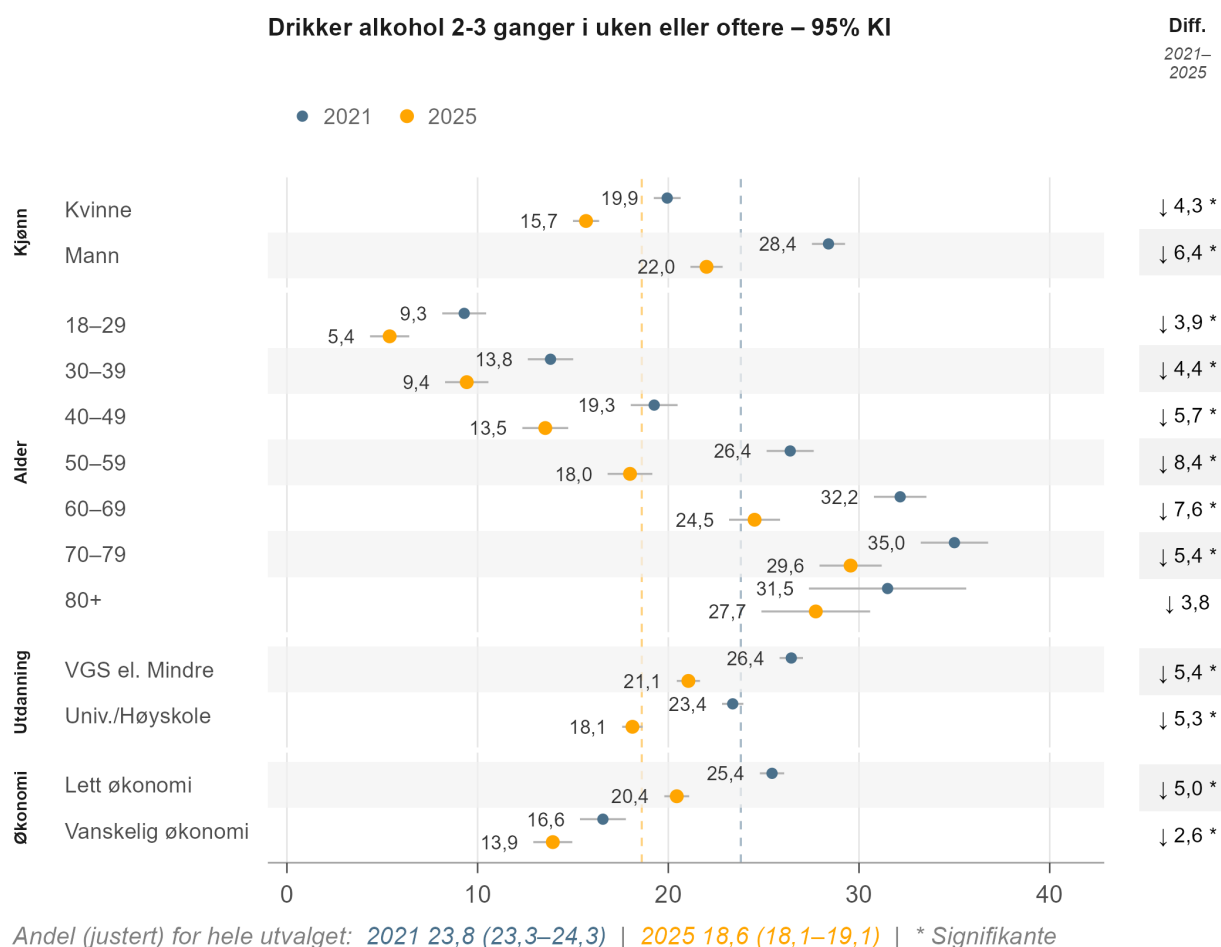
Figur 157: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker andelen tydelig med alderen fra 18-29 til 70-79, før nivået holder seg høyt også i gruppen 80+. Blant kvinner er andelen lavest i alderen 18-29, med 3,6 prosent, og høyest i 70-79, med 27,1 prosent. Det gir en forskjell på 23,5 prosentpoeng og en Cohen's h på 0,71, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen lavest i 18-29, med 7,8 prosent, og høyest i 70-79, med 33,6 prosent. Det gir en forskjell på 25,8 prosentpoeng og en Cohen's h på 0,67, som også tilsvarer en stor forskjell. Menn har høyere andel enn kvinner i alle aldersgrupper, og kjønnsforskjellene er statistisk sikre gjennom hele aldersspennet. Forskjellen er minst i alderen 18-29, der den er 4,2 prosentpoeng, og størst i 40-49, der den er 8,4 prosentpoeng. Også i de eldre aldersgruppene er forskjellen tydelig, med 4,5 prosentpoeng i 60-69, 6,5 prosentpoeng i 70-79 og 9,2 prosentpoeng i 80+. Samlet viser figuren et klart mønster der hyppig alkoholbruk blir vanligere med økende alder, samtidig som menn ligger høyere enn kvinner i alle aldersgrupper.

Figur 158: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett. Blant kvinner er andelen lavest i gruppen som opplever økonomien som svært vanskelig, med 5,7 prosent, mens den er høyest i gruppen svært lett, med 19,4 prosent. Det gir en forskjell på 13,7 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,43 og en middels forskjell. Blant menn er andelen også høyest i gruppen svært lett, med 27,6 prosent, og lavest i gruppen forholdsvis vanskelig, med 17,8 prosent. Forskjellen er 9,8 prosentpoeng, som tilsvarer Cohen's h på 0,23 og en liten forskjell. Tallene viser ellers at menn har høyere andel enn kvinner i alle grupper, og disse kjønnsforskjellene er statistisk sikre. Forskjellen er minst blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som forholdsvis vanskelig, der andelen er 12,3 prosent for kvinner og 17,8 prosent for menn, en forskjell på 5,5 prosentpoeng. Den største kjønnsforskjellen finner vi blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig, der andelen er 5,7 prosent blant kvinner og 19,3 prosent blant menn, en forskjell på 13,7 prosentpoeng. Samlet peker dette mot at hyppig alkoholbruk er vanligere blant menn enn blant kvinner, og at andelen gjennomgående er høyere i grupper som vurderer husholdningsøkonomien som lettere.

Figur 159: Drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere (E)

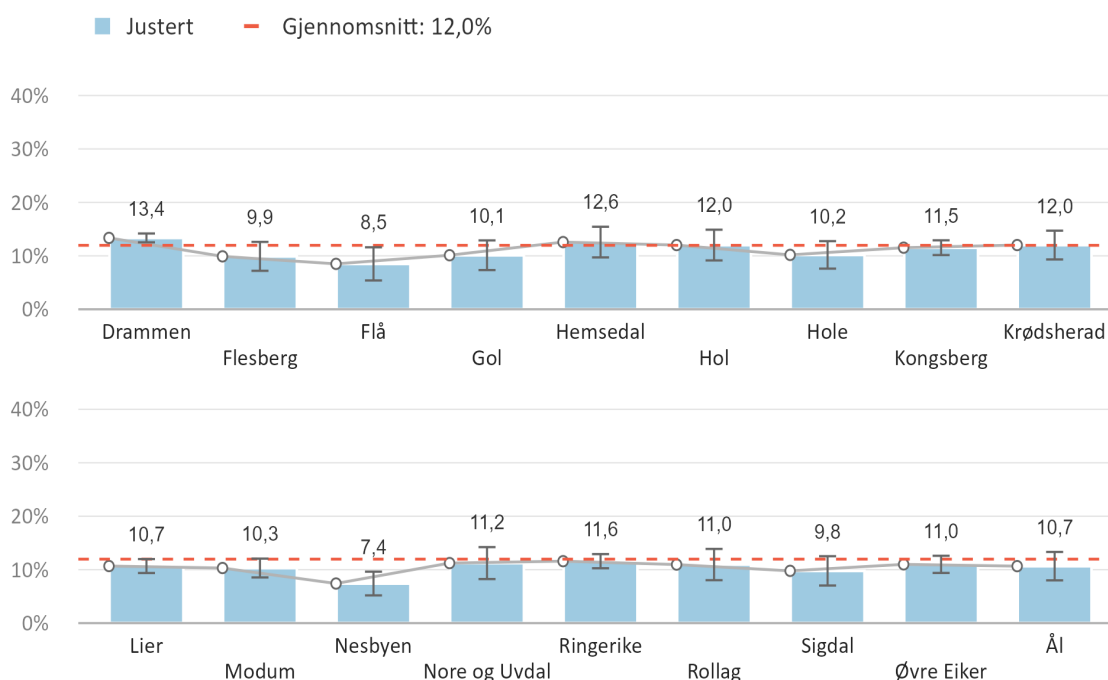
Figur E viser andelen som oppgir drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk andelen ned fra 23,8 prosent i 2021 til 18,6 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses i begge kjønn, med statistisk sikker reduksjon både blant kvinner og menn, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være bevart. Også på tvers av alder gikk andelen ned i nesten alle grupper, og endringen var statistisk sikker fra 18 til 79 år. Mønsteret mellom aldersgruppene er ellers nokså likt i 2025 som i 2021, med lavest andel blant de yngste og høyere andeler i de eldre aldersgruppene. For personer på 80 år eller eldre var det også en nedgang, men denne var ikke statistisk sikker. Begge utdanningsgrupper hadde en statistisk sikker nedgang, og forskjellen mellom dem ser ut til å ha endret seg lite over tid. Tilsvarende var det en statistisk sikker nedgang både blant dem med lett økonomi og dem med vanskelig økonomi, samtidig som gruppen med lett økonomi fortsatt lå høyere enn gruppen med vanskelig økonomi i begge år.

3.36 Episodisk høyt alkoholforbruk

Svarandel: Totalt 20 853 deltakere av 22 440 (92,9 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 853	12,0 %	11,5 – 12,4
Kvinner	11 521	7,7 %	7,2 – 8,2
Menn	9 332	17,2 %	16,4 – 18,0

Figur 160: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kommuner i fylket (A)

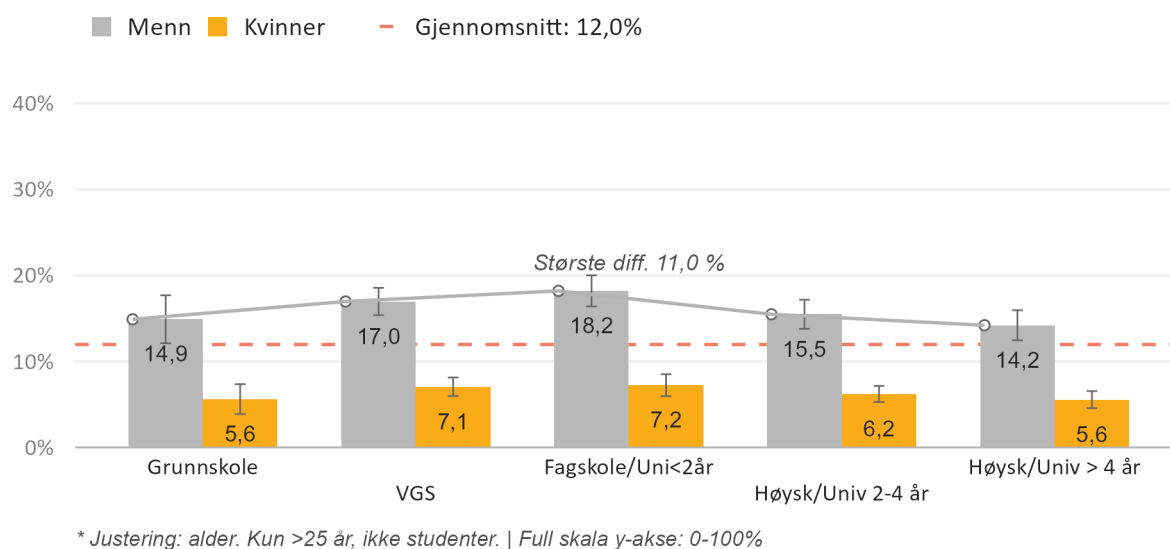


* Høyest: Drammen (13,4%) | Lavest: Nesbyen (7,4%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

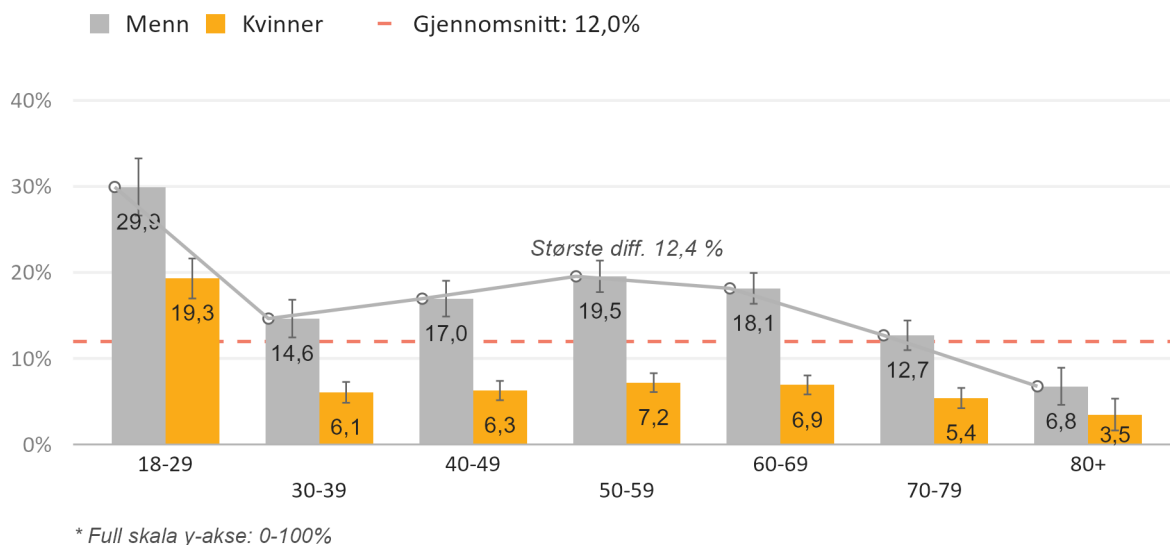
Figur A viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Andelen er høyest i Drammen med 13,4 prosent og lavest i Nesbyen med 7,4 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 6,0 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's $h = 0,20$, som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger relativt høyt, blant annet Hemsedal med 12,6 prosent, Hol og Krødsherad med 12,0 prosent, Ringerike med 11,6 prosent og Kongsberg med 11,5 prosent. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Nesbyen, Flå med 8,5 prosent, Sigdal med 9,8 prosent og Flesberg med 9,9 prosent. De øvrige kommunene ligger stort sett mellom 10,0 og 11,5 prosent, som Gol med 10,1 prosent, Hole med 10,2 prosent, Modum med 10,3 prosent, Lier og Ål med 10,7 prosent samt Øvre Eiker og Rollag med 11,0 prosent. Samlet sett viser figuren at det er variasjon mellom kommunene, men at

forskjellene gjennomgående er ganske små. Drammen skiller seg ut med den høyeste andelen, mens Nesbyen ligger tydelig lavest.

Figur 161: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kjønn og utdanningsnivå (B)

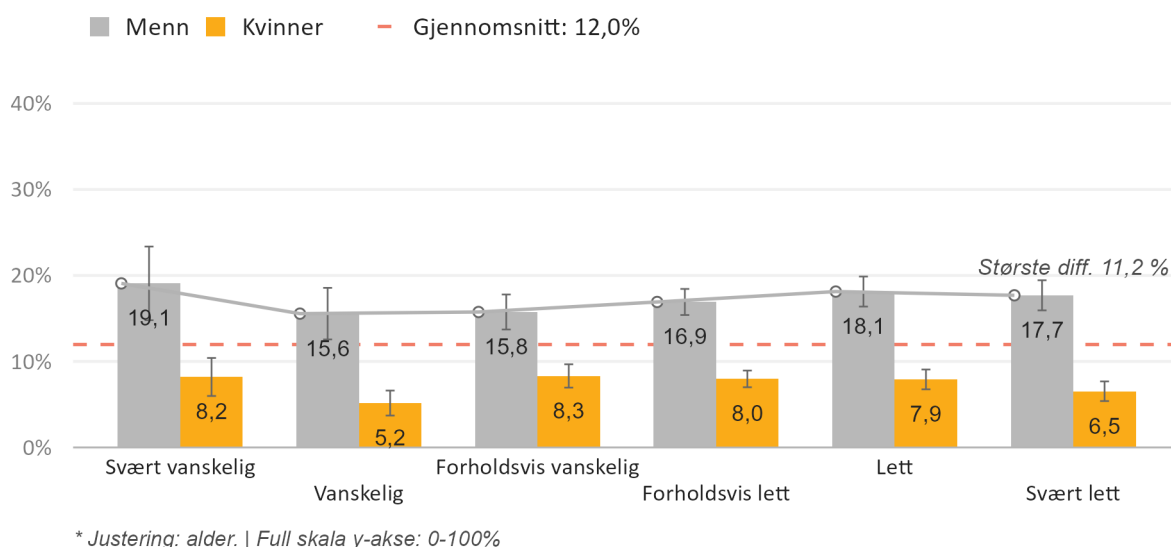


Figur B viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner ligger andelen tett, fra 5,6 prosent i grunnskole og høyskole eller universitet over 4 år til 7,2 prosent i fagskole eller universitet under 2 år. Differansen mellom høyeste og laveste nivå er 1,7 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,07, som tilsvarer en ubetydelig forskjell. Det tyder på at utdanningsnivå har liten betydning for denne andelen blant kvinner. Blant menn er nivåene høyere i alle utdanningsgrupper. Høyest andel finnes i fagskole eller universitet under 2 år med 18,2 prosent, mens lavest andel finnes i høyskole eller universitet over 4 år med 14,2 prosent. Differansen er 4,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,11, som tilsvarer en liten forskjell. Her er forskjellen mellom høyeste og laveste nivå statistisk sikker, men også blant menn er variasjonen mellom utdanningsgruppene relativt begrenset. Det mest tydelige mønsteret er forskjellen mellom kvinner og menn. Menn har høyere andeler i alle utdanningsgrupper, og disse forskjellene er statistisk sikre. Kjønnforskjellen er størst i fagskole eller universitet under 2 år, der menn ligger 11,0 prosentpoeng høyere enn kvinner, og minst i høyskole eller universitet over 4 år, der forskjellen er 8,6 prosentpoeng. Også i grunnskole og høyskole eller universitet 2–4 år er forskjellen 9,3 prosentpoeng, mens den i videregående opplæring er 9,9 prosentpoeng.

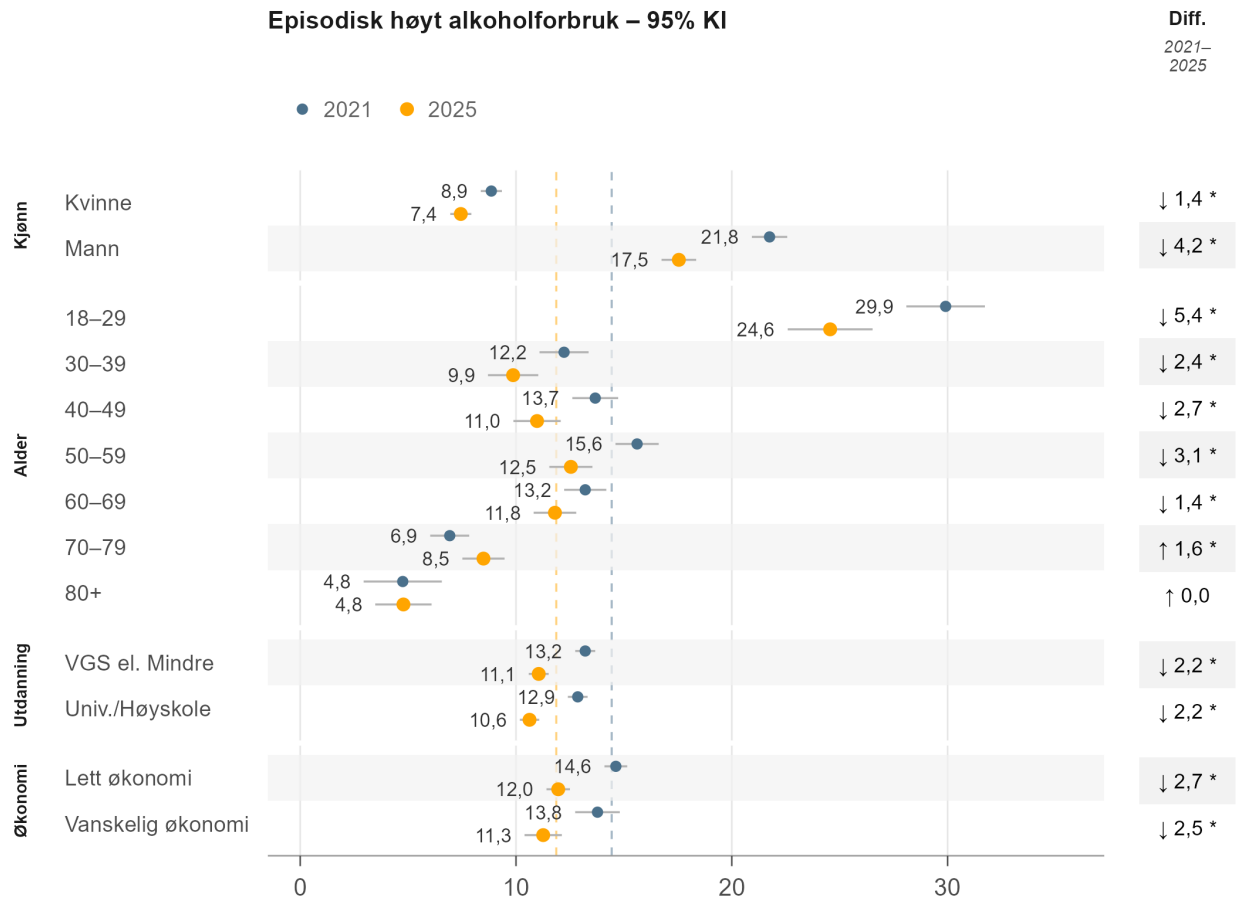
Figur 162: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 18–29 år og lavest blant dem som er 80 år eller eldre. Blant kvinner er andelen 19,3 prosent i den yngste aldersgruppen og 3,5 prosent i den eldste, en forskjell på 15,8 prosentpoeng. Cohen's h er 0,53, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen 29,9 prosent i 18–29 år og 6,8 prosent i 80+, en forskjell på 23,2 prosentpoeng. Cohen's h er 0,63, som også viser en stor forskjell. Mønsteret er tydeligst blant kvinner, der andelen faller kraftig fra 18–29 år til 30–39 år, og deretter holder seg på et lavt nivå gjennom de øvrige aldersgruppene. For menn er nivået også klart høyest blant de yngste, mens andelen ellers ligger relativt høyt fra 30–39 år til 60–69 år før den synker i de eldste aldersgruppene. Menn har høyere andel enn kvinner i alle aldersgrupper. Forskjellen mellom kjønnene er statistisk sikker fra 18–29 år til 70–79 år, og varierer fra 7,3 til 12,4 prosentpoeng. De største forskjellene finnes i aldersgruppene 50–59 år, med 19,5 prosent blant menn og 7,2 prosent blant kvinner, og 60–69 år, med 18,1 prosent mot 6,9 prosent. I gruppen 80+ er forskjellen mindre, 3,3 prosentpoeng, og ikke statistisk sikker.

Figur 163: Episodisk høyt alkoholforbruk etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser andelen som drikker 6+ alkoholenheter minst én gang per måned, fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Blant kvinner varierer andelen fra 5,2 prosent i gruppen som oppgir vanskelig husholdningsøkonomi til 8,3 prosent blant dem som vurderer økonomien som forholdsvis vanskelig. Forskjellen er 3,2 prosentpoeng og framstår som statistisk sikker, men Cohen's h er 0,13, som tilsvarer en liten forskjell. For menn varierer andelen fra 15,6 prosent i gruppen vanskelig til 19,1 prosent i gruppen svært vanskelig. Her er forskjellen 3,5 prosentpoeng, men den framstår ikke som statistisk sikker, og Cohen's h på 0,09 tilsvarer en ubetydelig forskjell. På tvers av alle vurderinger av husholdningsøkonomien er andelen høyere blant menn enn blant kvinner. Kjønnforskjellen er statistisk sikker i samtlige grupper. Den er minst i gruppen forholdsvis vanskelig, der 8,3 prosent av kvinnene og 15,8 prosent av mennene oppgir slik drikking, en forskjell på 7,4 prosentpoeng. Den største forskjellen finnes i gruppen svært lett, der andelen er 6,5 prosent blant kvinner og 17,7 prosent blant menn, altså 11,2 prosentpoeng. Også i de øvrige gruppene ligger menn klart høyere enn kvinner, med forskjeller fra 8,9 til 10,9 prosentpoeng. Samlet sett er variasjonen etter husholdningsøkonomi nokså begrenset innen hvert kjønn, mens forskjellen mellom kvinner og menn er tydelig.

Figur 164: Episodisk høyt alkoholforbruk (E)

Andel (justert) for hele utvalget: 2021 14,4 (14,0–14,9) | 2025 11,9 (11,4–12,3) | * Signifikante

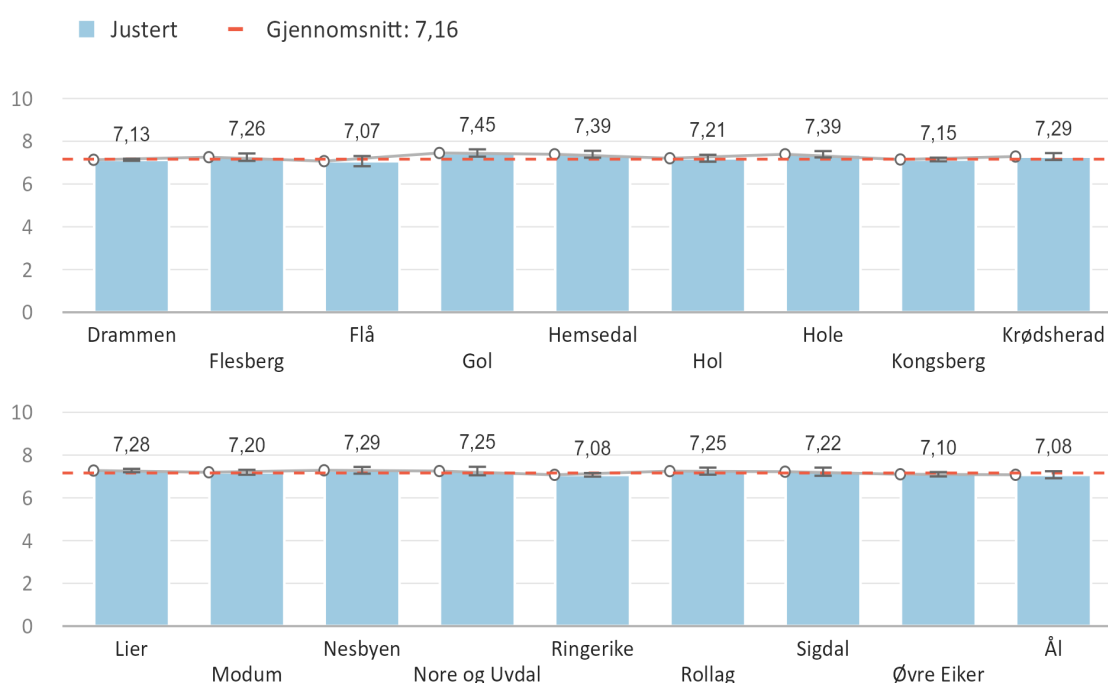
Figur E viser andelen som oppgir episodisk høyt alkoholforbruk på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk andelen ned fra 14,4 prosent i 2021 til 11,9 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen ses også blant både kvinner og menn, med statistisk sikre reduksjoner i begge grupper, og kjønnsforskjellen ser i hovedsak ut til å bestå ved at menn fortsatt ligger klart høyere enn kvinner. På tvers av alder er hovedbildet at de fleste aldersgrupper hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Samtidig skiller de eldste seg noe ut, ved at gruppen 70–79 år hadde en statistisk sikker økning, mens gruppen 80 år og eldre var stabil uten statistisk sikker endring. Dette innebærer at aldersmønsteret ble noe mindre tydelig enn i 2021, selv om de yngste fortsatt ligger høyest. For utdanning var det statistisk sikre nedganger i begge grupper, og forskjellen mellom dem ser ut til å være liten også i 2025. Det samme gjelder opplevde økonomiske vansker, der begge grupper hadde statistisk sikre nedganger og mønsteret mellom dem framstår som nokså uendret over tid.

3.37 Tilfredshet med livet (0-10)

Svarandel: Totalt 20 808 deltakere av 22 440 (92,7 %) hadde gyldig svar.

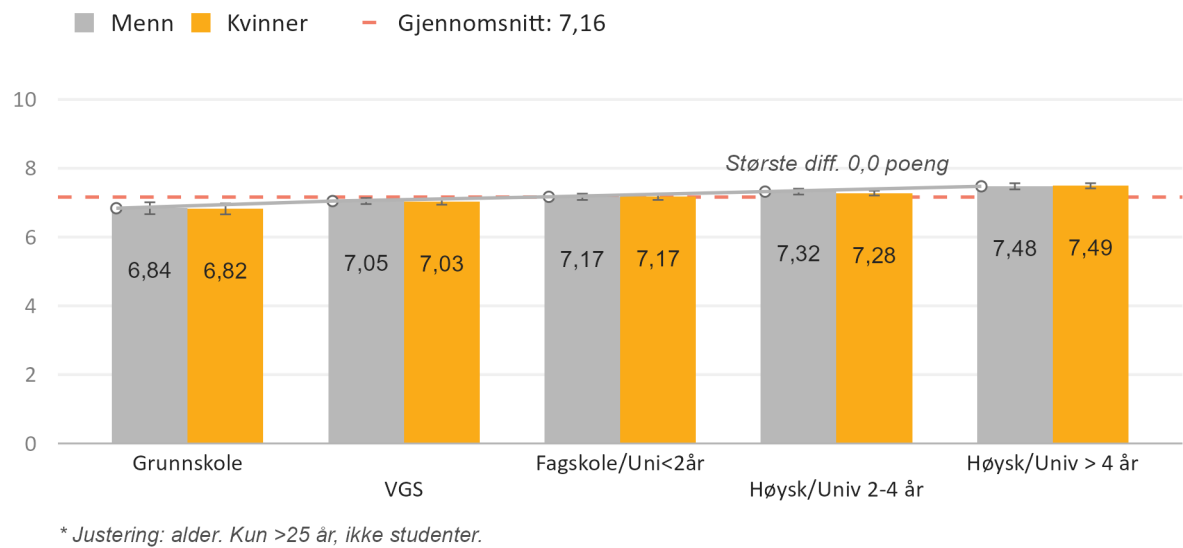
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 808	7,16	7,13 – 7,19
Kvinner	11 498	7,16	7,12 – 7,19
Menn	9 310	7,17	7,13 – 7,21

Figur 165: Tilfredshet med livet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

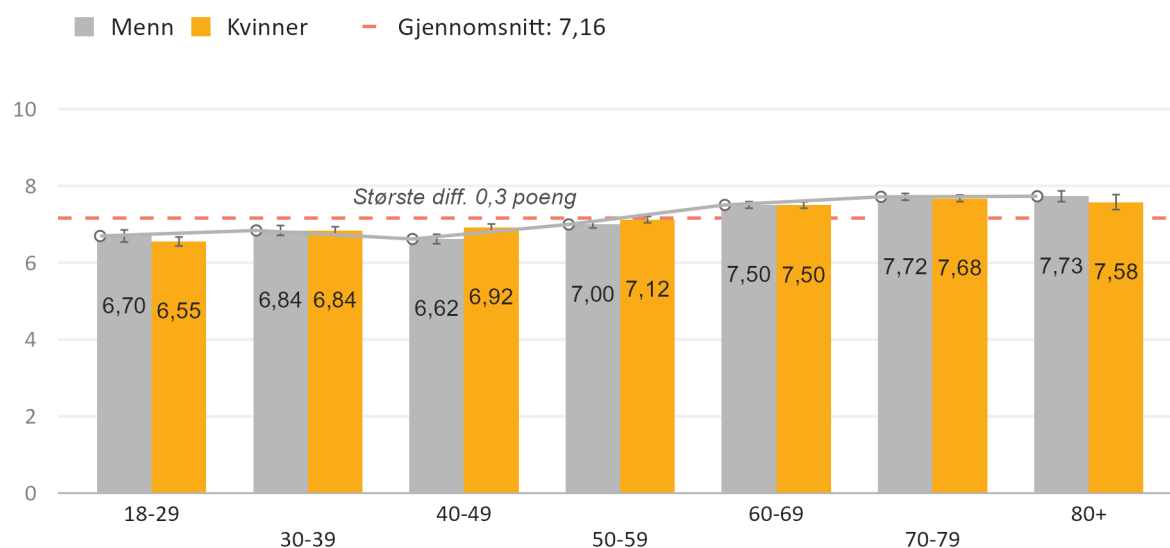


* Høyest: Gol (7,45) | Lavest: Flå (7,07) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger samlet sett på et nokså jevnt nivå mellom kommunene. Gol har den høyeste skåren med 7,5, mens Flå har den laveste med 7,1. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,4 poeng. Dette tilsvarer en Cohen's d på 0,19, som innebærer en liten forskjell. Også flere andre kommuner ligger relativt høyt, blant annet Hemsedal og Hole med 7,4, mens Krødsherad, Lier og Nesbyen ligger på 7,3. I den andre enden ligger Ringerike og Ål på 7,1, sammen med Drammen og Øvre Eiker som også har relativt lave skårer, henholdsvis 7,1 og 7,1. Samtidig er forskjellen mellom høyeste og laveste kommune ikke statistisk sikker, noe som understreker at variasjonene i livstilfredshet mellom kommunene er beskjedne. Bildet er dermed preget av små forskjeller i opplevd livstilfredshet. De fleste kommunene ligger mellom 7,1 og 7,4, noe som tyder på at nivået er forholdsvis likt på tvers av kommunene.

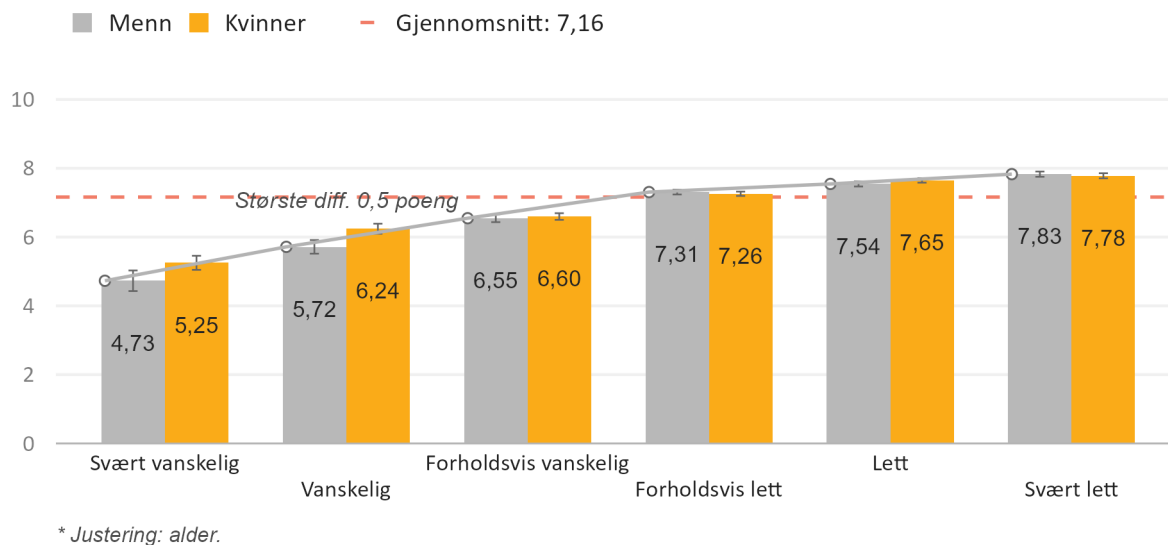
Figur 166: Tilfredshet med livet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er livstilfredsheten høyest blant dem med høyskole og universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 6,8 i gruppen med grunnskole til 7,5 blant dem med høyskole og universitet over 4 år. Det gir en forskjell på 0,7 poeng, og Cohen's d er 0,34, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er mønsteret tydelig, med 6,8 for grunnskole og 7,5 for høyskole og universitet over 4 år. Forskjellen er 0,6 poeng, og Cohen's d er 0,32, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers en gradvis økning i livstilfredshet med høyere utdanningsnivå for begge kjønn. Kvinner med videregående skole har en skår på 7,0, mens kvinner med høyskole og universitet 2-4 år har 7,3. Tilsvarende ligger menn på 7,1 for videregående skole og 7,3 for høyskole og universitet 2-4 år. Det er ikke klare kjønnsforskjeller innen de enkelte utdanningsgruppene. Skårene er gjennomgående svært like, og forskjellene mellom kvinner og menn er 0,0 poeng i alle gruppene når tallene avrundes til én desimal.

Figur 167: Tilfredshet med livet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For kvinner er livstilfredsheten lavest i alderen 18–29 år, med en skår på 6,6, og høyest i alderen 70–79 år, med 7,7. Forskjellen er 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,57, som tilsier en stor forskjell. Også blant menn er forskjellen mellom laveste og høyeste nivå 1,1 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Menn har lavest skår i alderen 40–49 år, med 6,6, og høyest i alderen 80+ med 7,7. Cohen's d er 0,56, som også tilsier en stor forskjell. Tallene viser ellers et mønster der livstilfredsheten gjennomgående er høyere i de eldre aldersgruppene enn i de yngre, for både kvinner og menn. Blant kvinner øker skåren fra 6,6 i den yngste gruppen til 7,5 i alderen 60–69 år og 7,7 i 70–79 år, før den er 7,6 i 80+. Blant menn ligger skåren på 6,7 i 18–29 år, 6,8 i 30–39 år og 6,6 i 40–49 år, før den stiger til 7,7 i de eldste gruppene. Kjønnforskjellene er små i de fleste aldersgrupper. Den eneste tydelige forskjellen finnes i alderen 40–49 år, der kvinner ligger 0,3 poeng høyere enn menn.

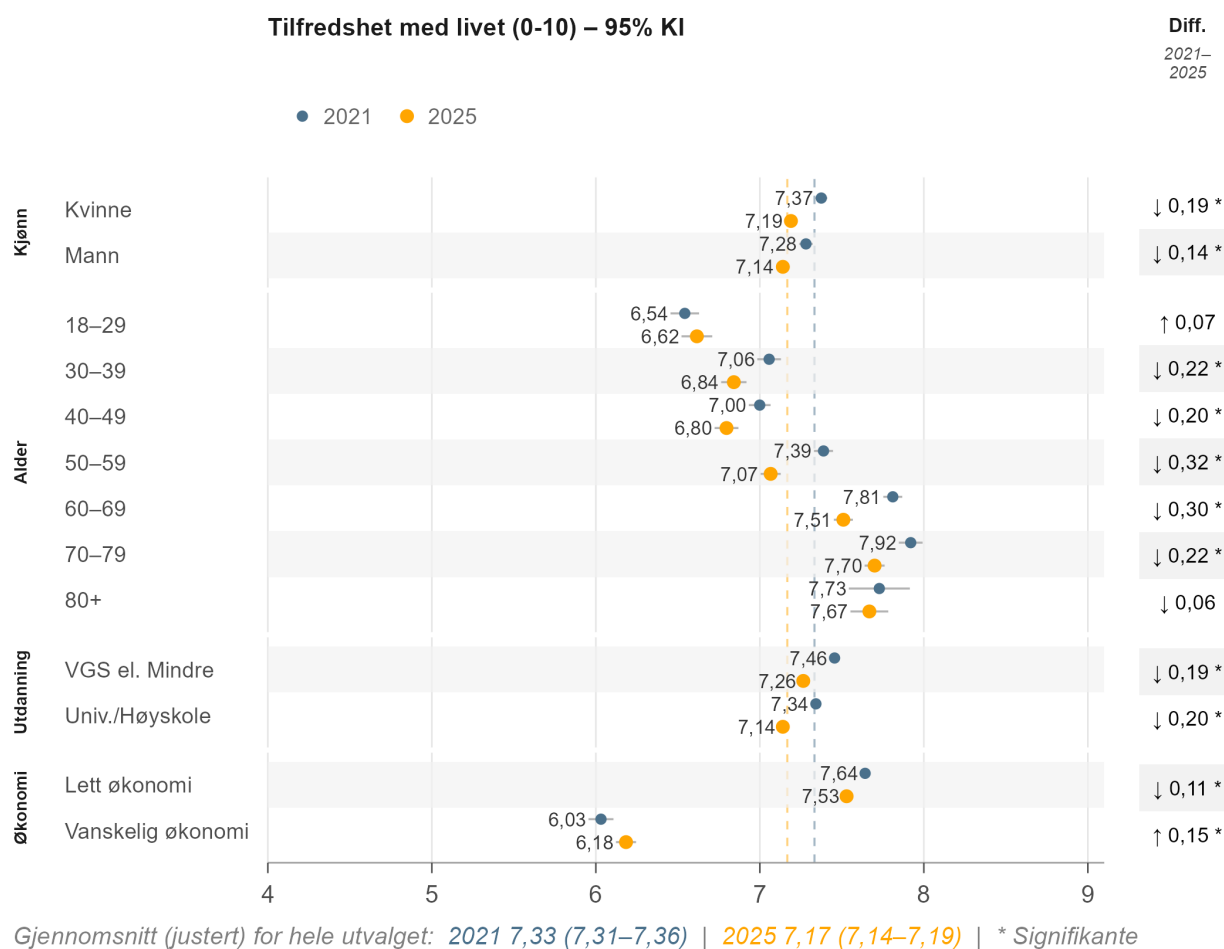
Figur 168: Tilfredshet med livet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser i hvilken grad en person opplever generell livstilfredshet (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er det et tydelig mønster der livstilfredsheten er høyere jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 7,8, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 5,3. Det gir en forskjell på 2,5 poeng, tilsvarende Cohen's d på 1,28, som er en stor forskjell. Blant menn er nivået også høyest i gruppen svært lett, med 7,8, og lavest i gruppen svært vanskelig, med 4,7. Her er forskjellen 3,1 poeng, tilsvarende Cohen's d på 1,57, som også er en stor forskjell.

Kjønnsforskjellene er gjennomgående små i de fleste gruppene. Forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig, lett og svært lett ligger kvinner og menn på omtrent samme nivå. Der økonomien oppleves som vanskelig eller svært vanskelig, er det likevel statistisk sikre forskjeller mellom kjønnene. I gruppen vanskelig har kvinner en skår på 6,2 mot 5,7 blant menn, og i gruppen svært vanskelig er skåren 5,3 blant kvinner og 4,7 blant menn. Dette tyder på at menn rapporterer noe lavere livstilfredshet enn kvinner når husholdningsøkonomien oppleves som mest krevende.

Figur 169: Tilfredshet med livet (0-10) (E)



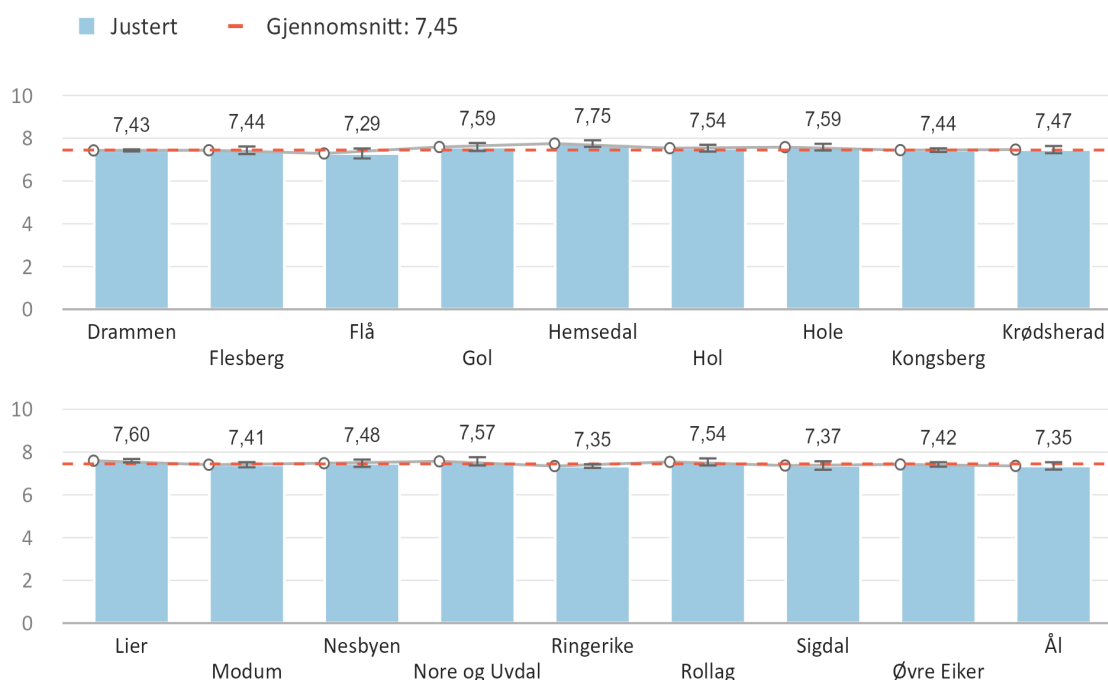
Figur E viser gjennomsnittsskåren for tilfredshet med livet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk livstilfredsheten ned fra 7,3 til 7,2, og dette er en statistisk sikker nedgang. For kjønn var det også statistisk sikre nedganger både blant kvinner og menn, og forskjellen mellom dem ser ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. På tvers av alder var hovedmønsteret fortsatt at de yngste lå lavest og de eldre høyest, men flere aldersgrupper hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Nedgangen var tydeligst blant personer i alderen 50–59 år og 60–69 år, mens det ikke var en statistisk sikker endring blant de yngste 18–29 år eller de eldste på 80 år og over. For utdanning var det statistisk sikre nedganger i begge grupper, og forskjellen mellom dem endret seg lite over tid. Det tydeligste skillet var fortsatt knyttet til opplevde økonomiske vansker. Gruppen med lett økonomi hadde en statistisk sikker nedgang, mens gruppen med vanskelig økonomi hadde en statistisk sikker økning fra 6,0 til 6,2. Dermed ble forskjellen mellom disse to gruppene noe mindre i 2025 enn i 2021, selv om gruppen med vanskelig økonomi fortsatt lå klart lavest.

3.38 Fremtidsoptimisme (0-10)

Svarandel: Totalt 20 697 deltakere av 22 440 (92,2 %) hadde gyldig svar.

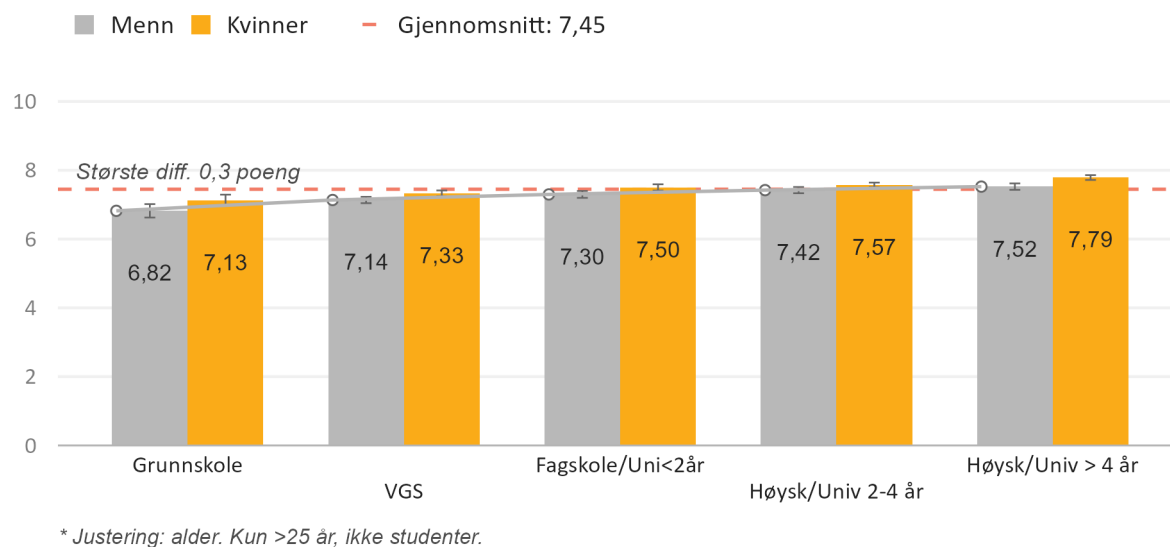
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 697	7,45	7,42 – 7,48
Kvinner	11 426	7,55	7,51 – 7,58
Menn	9 271	7,33	7,28 – 7,37

Figur 170: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kommuner i fylket (A)

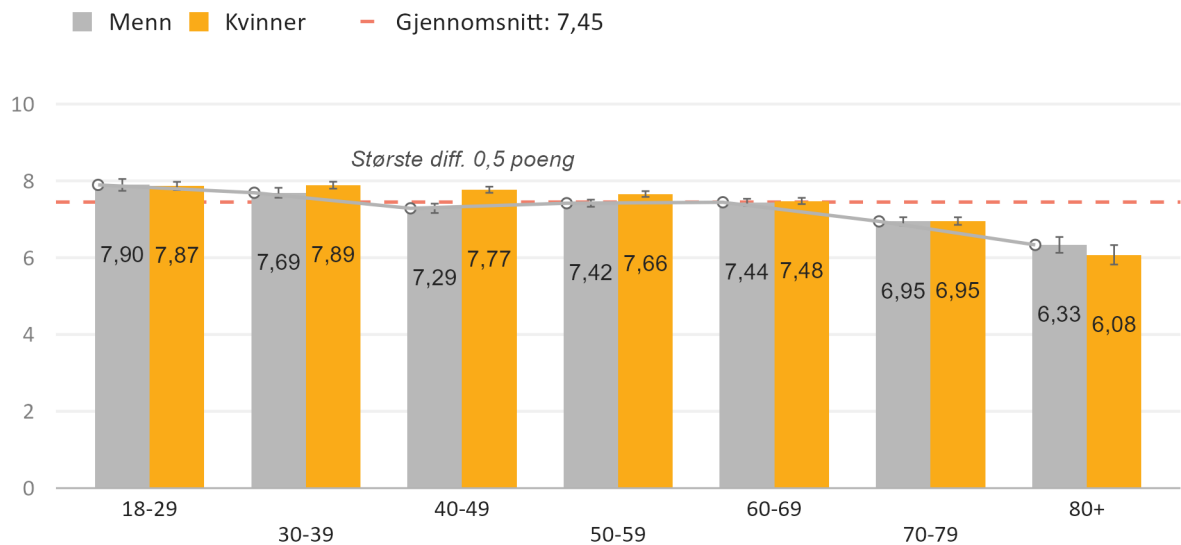


* Høyest: Hemsedal (7,75) | Lavest: Flå (7,29) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

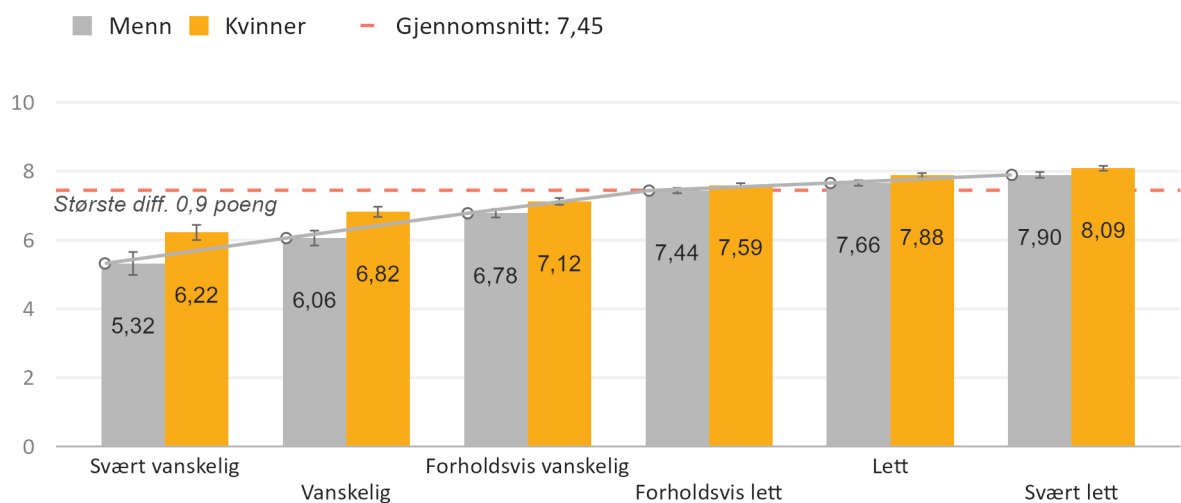
Figur A viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Hemsedal har den høyeste skåren med 7,8, mens Flå har den laveste med 7,3. Forskjellen mellom disse er 0,5 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,23, som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger høyt, blant annet Lier, Gol og Hole med 7,6, samt Nore og Uvdal med 7,6. Også Hol og Rollag ligger relativt høyt med 7,5. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Flå, Ringerike og Ål med 7,4, samt Sigdal med 7,4. Drammen, Flesberg og Kongsberg ligger på 7,4, mens Modum og Øvre Eiker også ligger nær dette nivået. Samlet sett viser figuren små forskjeller mellom kommunene i hvor fornøyd folk tror de vil være med livet sitt om fem år. Selv om Hemsedal skiller seg ut i toppen og Flå ligger lavest, er variasjonen mellom kommunene begrenset.

Figur 171: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med høyskole og universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 7,1 i gruppen med grunnskole til 7,8 blant dem med høyskole og universitet over 4 år. Dette er en forskjell på 0,7 poeng, med Cohen's d på 0,33, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 6,8 i gruppen med grunnskole til 7,5 blant dem med høyskole og universitet over 4 år. Også her er forskjellen 0,7 poeng, med Cohen's d på 0,35, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene tyder dermed på et tydelig mønster der forventet livstilfredshet øker med utdanningsnivå. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn i alle utdanningsgruppene. Forskjellene mellom kjønnene er små, fra 0,2 til 0,3 poeng. Likevel er forskjellen tydelig i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, videregående skole og høyskole og universitet over 4 år, der kvinner skårer høyere enn menn. I gruppene med grunnskole og høyskole og universitet 2-4 år er kjønnsforskjellene ikke tydelige.

Figur 172: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og alder (C)

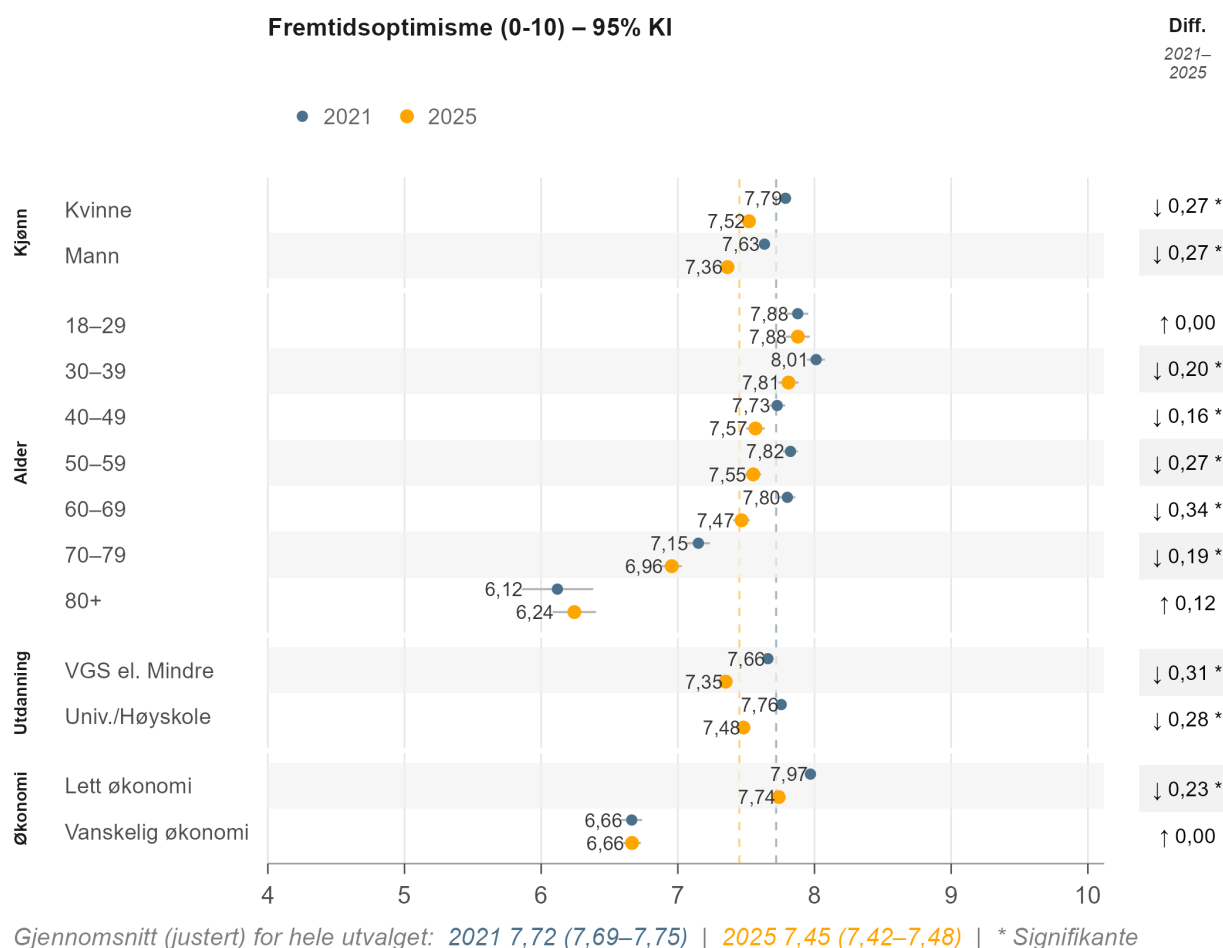
Figur C viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren høyest i alderen 30–39 år med 7,9 og lavest i 80+ med 6,1. Det gir en forskjell på 1,8 poeng, og Cohen's d er 0,91, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er skåren høyest i alderen 18–29 år med 7,9 og lavest i 80+ med 6,3. Her er forskjellen 1,6 poeng, med Cohen's d på 0,78, også en stor forskjell. Mønsteret er ellers ganske likt for kvinner og menn. Skårene ligger gjennomgående høyt fra 18–29 til 60–69 år, før de faller tydelig i de eldste aldersgruppene. For kvinner går nivået fra 7,9 i 18–29 og 30–39 til 7,5 i 60–69, videre til 7,0 i 70–79 og 6,1 i 80+. For menn går nivået fra 7,9 i 18–29 til 7,4 i 60–69, deretter til 7,0 i 70–79 og 6,3 i 80+. Kjønnforskjellene er små i de fleste aldersgrupper. Det er likevel en statistisk sikker forskjell i alderen 40–49 år, der kvinner ligger 0,5 poeng høyere enn menn, og i 50–59 år, der kvinner ligger 0,2 poeng høyere. I de øvrige aldersgruppene er det ingen tydelige forskjeller mellom kvinner og menn.

Figur 173: Fremtidsoptimisme (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

* Justering: alder.

Figur D viser hvor fornøyd en person tror de vil være om 5 år (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker skåren når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Kvinner har høyest forventet livstilfredshet blant dem som oppgir at økonomien er svært lett, med 8,1 poeng, og lavest blant dem som oppgir at den er svært vanskelig, med 6,2 poeng. Forskjellen er 1,9 poeng og tilsvarer Cohen's d på 0,93, som er en stor forskjell. Også blant menn er skåren høyest i gruppen svært lett, med 7,9 poeng, og lavest i gruppen svært vanskelig, med 5,3 poeng. Her er forskjellen 2,6 poeng, med Cohen's d på 1,29, som også er en stor forskjell. Mønsteret er dermed tydelig for begge kjønn: jo bedre husholdningsøkonomien oppleves, desto høyere er forventningen om å være fornøyd med livet om 5 år. Samtidig ligger kvinner høyere enn menn i alle gruppene. Forskjellene mellom kjønnene er små i gruppene med lettere økonomi, der avstanden er 0,2 til 0,3 poeng, men større i gruppene som opplever økonomien som vanskelig. I gruppen svært vanskelig skårer kvinner 0,9 poeng høyere enn menn, og i gruppen vanskelig er forskjellen 0,8 poeng. Dette tyder på at økonomiske vansker henger sammen med lavere fremtidsoptimisme for begge kjønn, men sterkere for menn enn for kvinner.

Figur 174: Fremtidsoptimisme (0-10) (E)



Figur E viser gjennomsnittsskåren for fremtidsoptimisme (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk skåren ned fra 7,7 til 7,5, og dette er en statistisk sikker nedgang. Kjønnforskjellen ser i hovedsak ut til å være stabil,

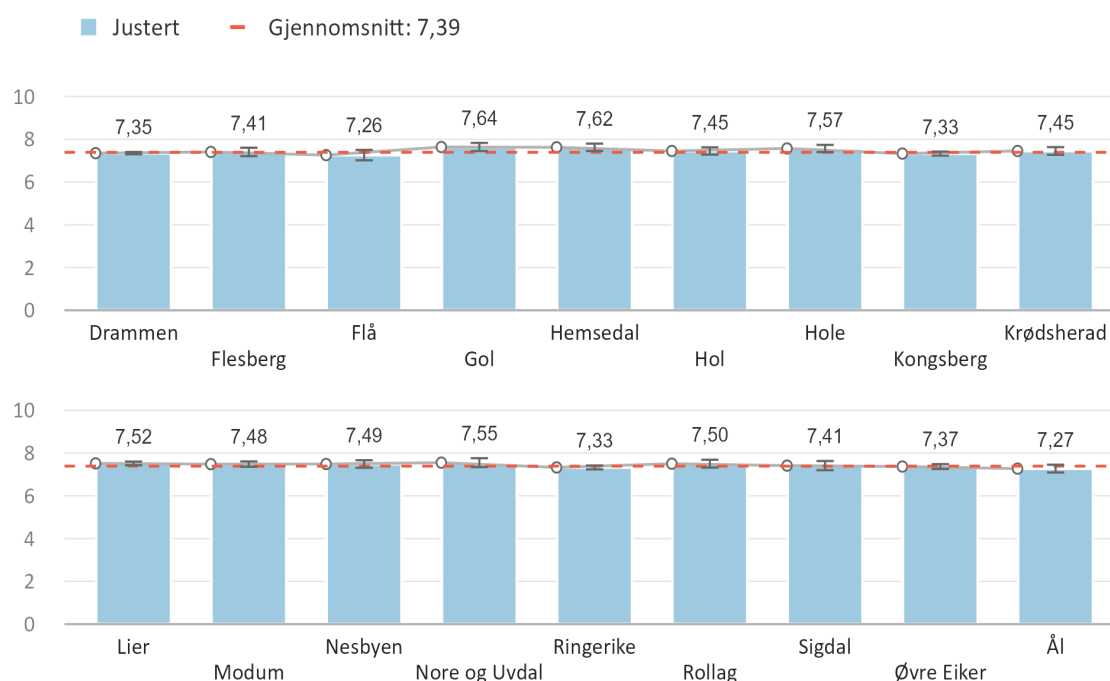
siden både kvinner og menn hadde en statistisk sikker nedgang på om lag 0,3 enheter fra 2021 til 2025. Også aldersmønsteret er i stor grad det samme som før, men med statistisk sikre nedganger i flere grupper fra 30 til 79 år. Blant de yngste voksne 18–29 år var nivået i praksis uendret, og det var heller ingen statistisk sikker endring blant dem som var 80 år eller eldre. Forskjellen mellom aldersgruppene ser dermed ut til å være nokså lik i 2025 som i 2021, selv om flere av gruppene i midten av aldersfordelingen har beveget seg noe ned. For utdanning var utviklingen også parallell, med statistisk sikre nedganger både blant personer med videregående skole eller mindre og blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning. Mønsteret etter opplevde økonomiske vansker er samtidig stabilt, fordi gruppen med lett økonomi hadde en statistisk sikker nedgang, mens gruppen med vanskelig økonomi ikke hadde noen statistisk sikker endring. Dette innebærer at avstanden mellom disse to økonomigruppene fortsatt er tydelig i 2025.

3.39 Opplevelse av mening i livet (0-10)

Svarandel: Totalt 20 782 deltakere av 22 440 (92,6 %) hadde gyldig svar.

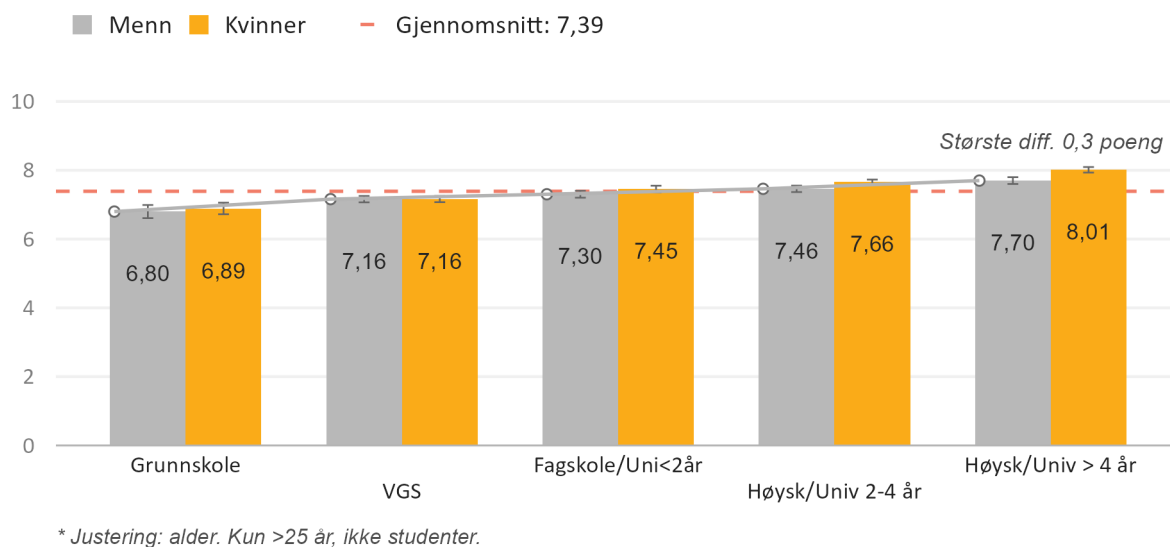
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 782	7,39	7,36 – 7,42
Kvinner	11 484	7,47	7,43 – 7,51
Menn	9 298	7,29	7,25 – 7,34

Figur 175: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

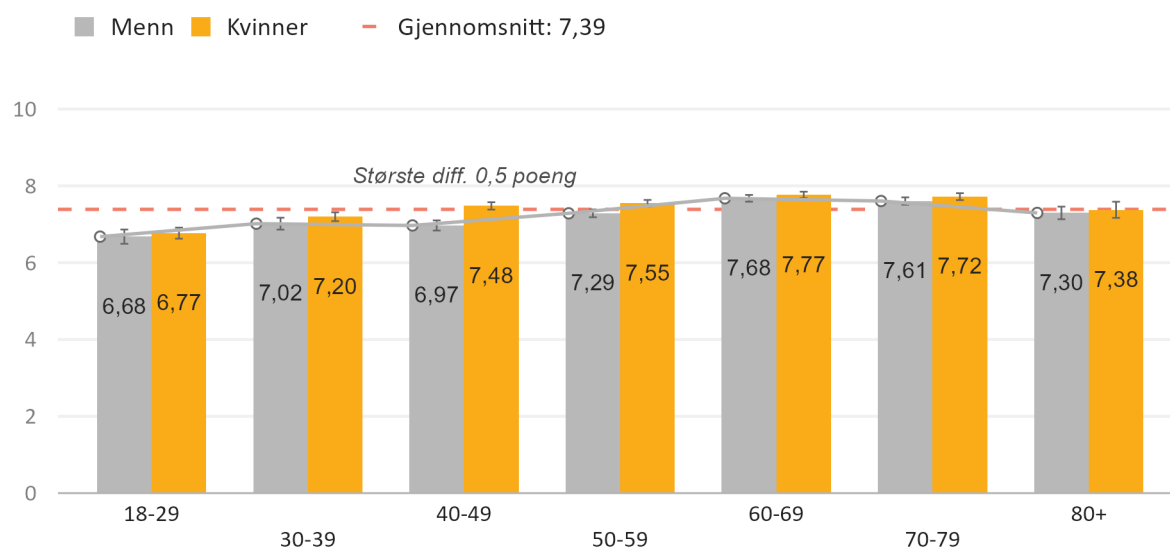


* Høyest: Gol (7,64) | Lavest: Flå (7,26) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, og variasjonen mellom kommunene er liten. Gol har høyest skår med 7,6, mens Flå ligger lavest med 7,3. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,4 poeng. Cohen's d er 0,18, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Hemsedal med 7,6, Hole med 7,6 og Nore og Uvdal med 7,6. Også Lier, Rollag, Nesbyen og Modum ligger relativt høyt, med skårer fra 7,5 til 7,5. I den nedre delen ligger Ål med 7,3, sammen med Drammen, Kongsberg og Ringerike, som alle ligger rundt 7,3 til 7,4. Flesberg og Sigdal ligger på 7,4, mens Hol og Krødsherad ligger på 7,5. Selv om Gol og Flå utgjør ytterpunktene, er forskjellen mellom dem ikke statistisk sikker. Samlet sett tyder dette på at opplevelsen av mening i hverdagen er nokså lik på tvers av kommunene, med bare små forskjeller i nivå.

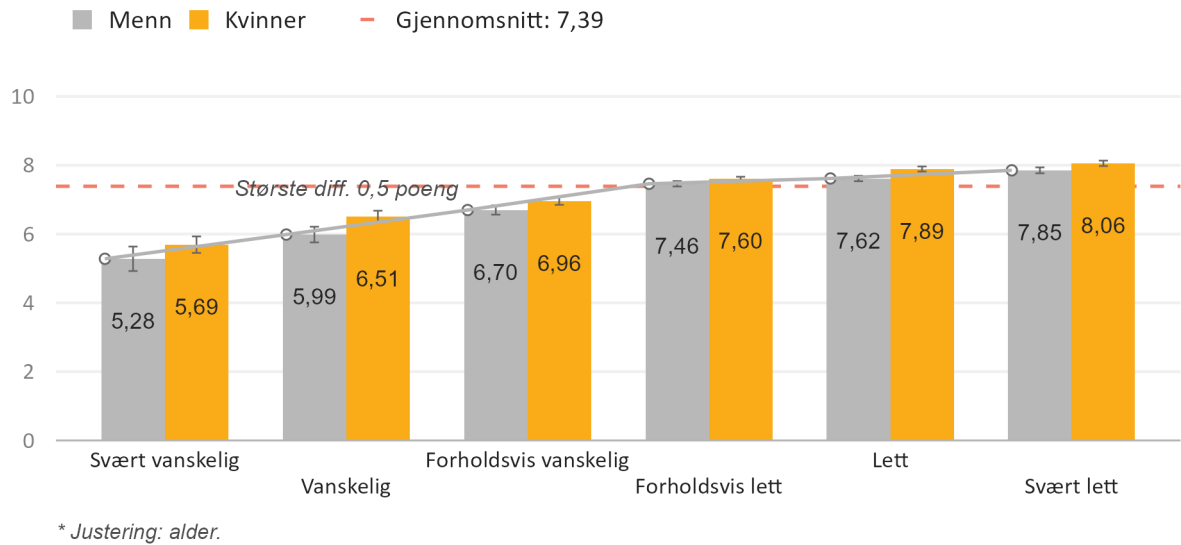
Figur 176: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner øker skåren fra 6,9 i gruppen med grunnskole til 8,0 blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Det er en forskjell på 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,54, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 6,8 i gruppen med grunnskole til 7,7 blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Det gir en forskjell på 0,9 poeng, og Cohen's d er 0,43, som tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed en tydelig sammenheng mellom høyere utdanning og sterkere opplevelse av mening i hverdagen for begge kjønn. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn på de fleste utdanningsnivåene, men forskjellene er små. De tydeligste kjønnsforskjellene finner vi blant dem med høyskole eller universitet 2-4 år og over 4 år, der kvinner ligger henholdsvis 0,2 og 0,3 poeng høyere enn menn. I gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, grunnskole og videregående skole er det derimot svært små eller ingen forskjeller mellom kjønnene.

Figur 177: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kjønn og alder (C)

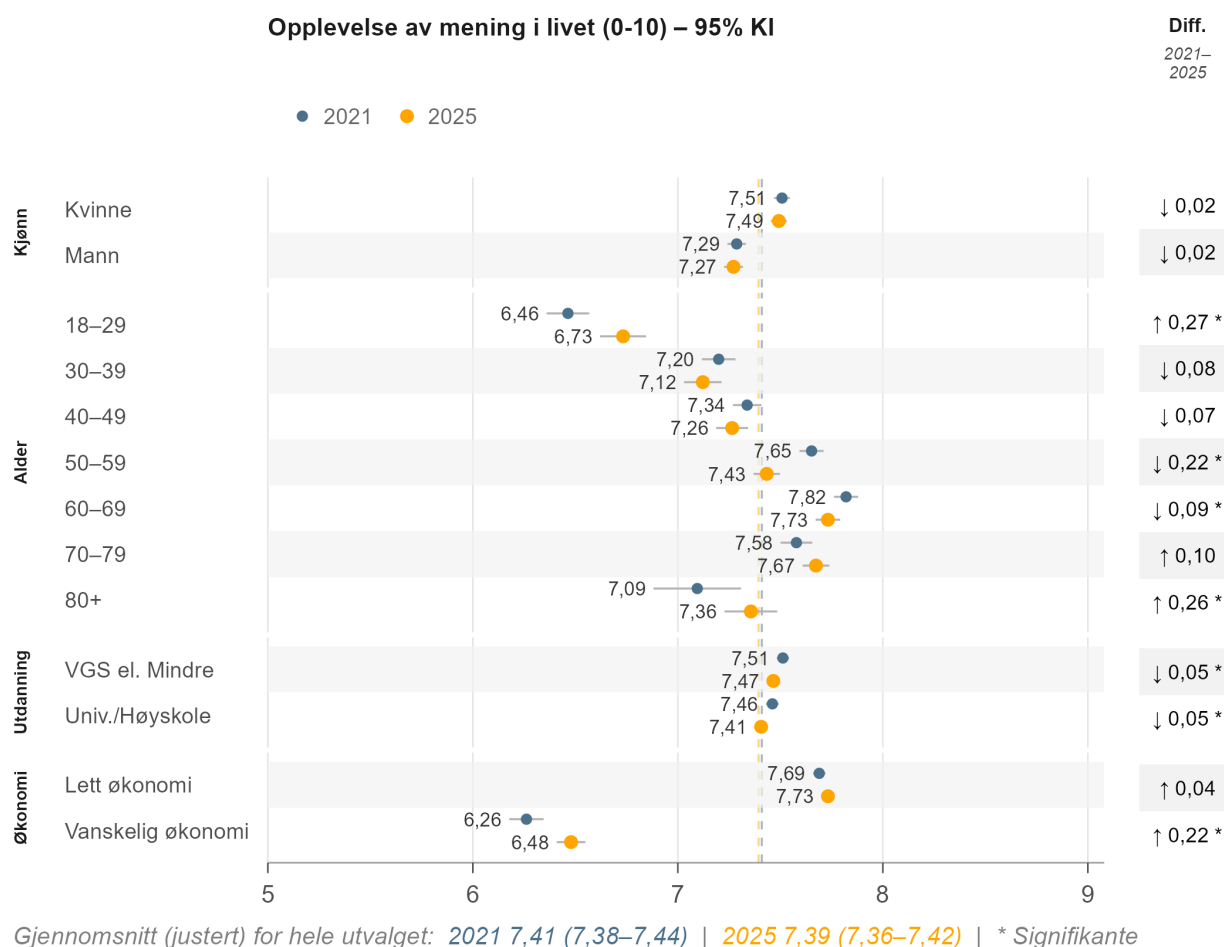
Figur C viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er skåren lavest i alderen 18–29 og høyest i alderen 60–69. Blant kvinner øker skåren fra 6,8 i den yngste gruppen til 7,8 i alderen 60–69, en forskjell på 1,0 poeng. Cohen's d er 0,47, som tilsvarer en middels forskjell. For menn øker skåren fra 6,7 til 7,7 i de samme aldersgruppene, også dette en forskjell på 1,0 poeng, med Cohen's d på 0,47, som også tilsvarer en middels forskjell. Mønsteret er dermed ganske likt for kvinner og menn. Skåren stiger gradvis fra de yngste aldersgruppene og når et toppnivå i 60–69-årsalderen. Deretter synker den noe i aldersgruppene 70–79 og 80+, men ligger fortsatt høyere enn blant de yngste. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I de fleste aldersgruppene er forskjellen mellom menn og kvinner ikke tydelig. De eneste aldersgruppene med statistisk sikker kjønnforskjell er 40–49 og 50–59, der kvinner har høyere skår enn menn. I alderen 40–49 er skåren 7,5 for kvinner og 7,0 for menn, en forskjell på 0,5 poeng. I alderen 50–59 er skåren 7,6 for kvinner og 7,3 for menn, en forskjell på 0,3 poeng.

Figur 178: Opplevelse av mening i livet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser i hvilken grad en person opplever mening i hverdagen (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker skåren tydelig når husholdningsøkonomien oppleves som lettere. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen som oppgir at økonomien er svært lett, med 8,1 poeng, og lavest blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig, med 5,7 poeng. Det gir en forskjell på 2,4 poeng, og Cohen's d er 1,11, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er nivået høyest når økonomien oppleves som svært lett og lavest når den oppleves som svært vanskelig. Her går skåren fra 7,9 til 5,3 poeng, en forskjell på 2,6 poeng. Cohen's d er 1,20, som også viser en stor forskjell. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn i alle gruppene. Forskjellen er liten i forholdsvis lett, der kvinner har 7,6 poeng og menn 7,5 poeng. På flere av de andre nivåene er forskjellen tydeligere, men fortsatt beskjeden i størrelse. For eksempel har kvinner 7,9 poeng mot 7,6 blant menn i lett, 8,1 mot 7,9 i svært lett og 6,5 mot 6,0 i vanskelig. Samlet viser figuren at opplevelsen av mening i hverdagen henger tett sammen med hvordan husholdningsøkonomien vurderes, og at mønsteret er nokså likt for kvinner og menn.

Figur 179: Opplevelse av mening i livet (0-10) (E)



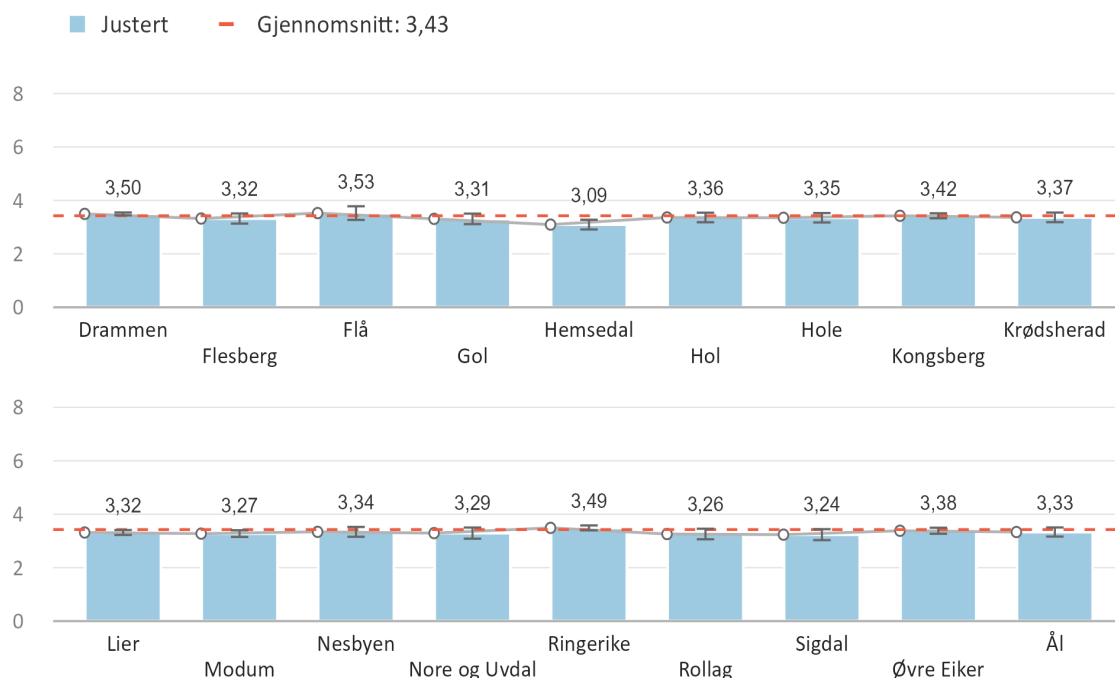
Figur E viser gjennomsnittsskåren for opplevelse av mening i livet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnsforskjellen var også i hovedsak uendret, siden både kvinner og menn hadde små og ikke statistisk sikre endringer over tid. Aldersmønsteret endret seg noe, ved at de yngste økte fra 6,5 til 6,7 og de eldste på 80 år eller mer økte fra 7,1 til 7,4, begge som statistisk sikre endringer. Samtidig gikk nivået ned blant 50–59-åringene fra 7,7 til 7,4 og noe ned blant 60–69-åringene, også dette som statistisk sikre endringer. Dette innebærer at forskjellene mellom aldersgruppene ble noe mindre i 2025 enn i 2021. For utdanning var det små, men statistisk sikre nedganger i begge grupper, slik at mønsteret mellom utdanningsgruppene i praksis var stabilt. For opplevde økonomiske vansker var skillet fortsatt tydelig, men gruppen med vanskelig økonomi hadde en statistisk sikker økning fra 6,3 til 6,5, mens gruppen med lett økonomi var stabil. Det tyder på at forskjellen mellom økonomigruppene ble noe mindre fra 2021 til 2025.

3.40 Negative følelser siste 7 dager (0-10)

Svarandel: Totalt 20 654 deltakere av 22 440 (92,0 %) hadde gyldig svar.

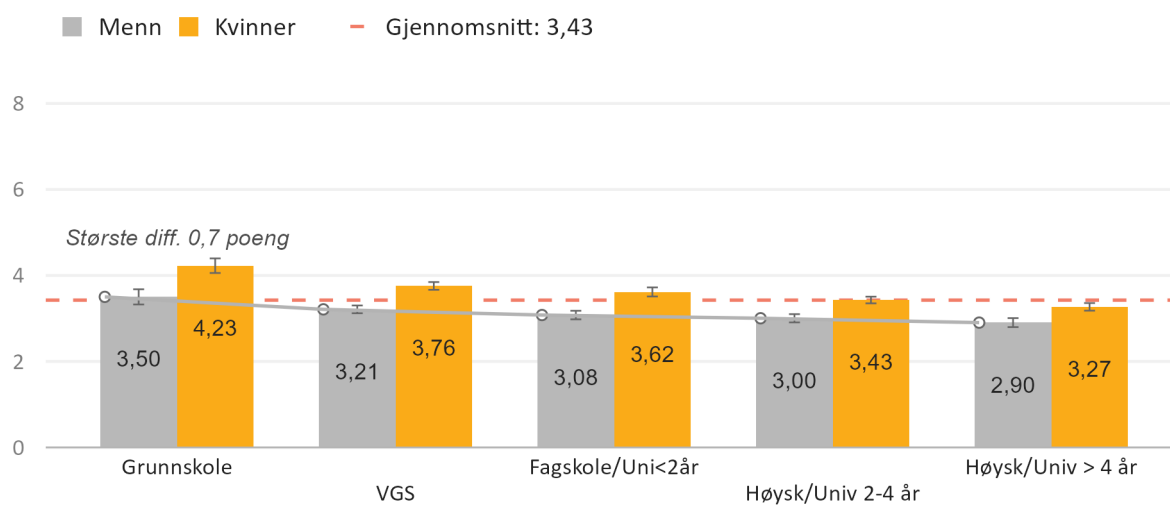
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 654	3,43	3,39 – 3,46
Kvinner	11 399	3,66	3,62 – 3,70
Menn	9 255	3,14	3,09 – 3,19

Figur 180: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kommuner i fylket (A)



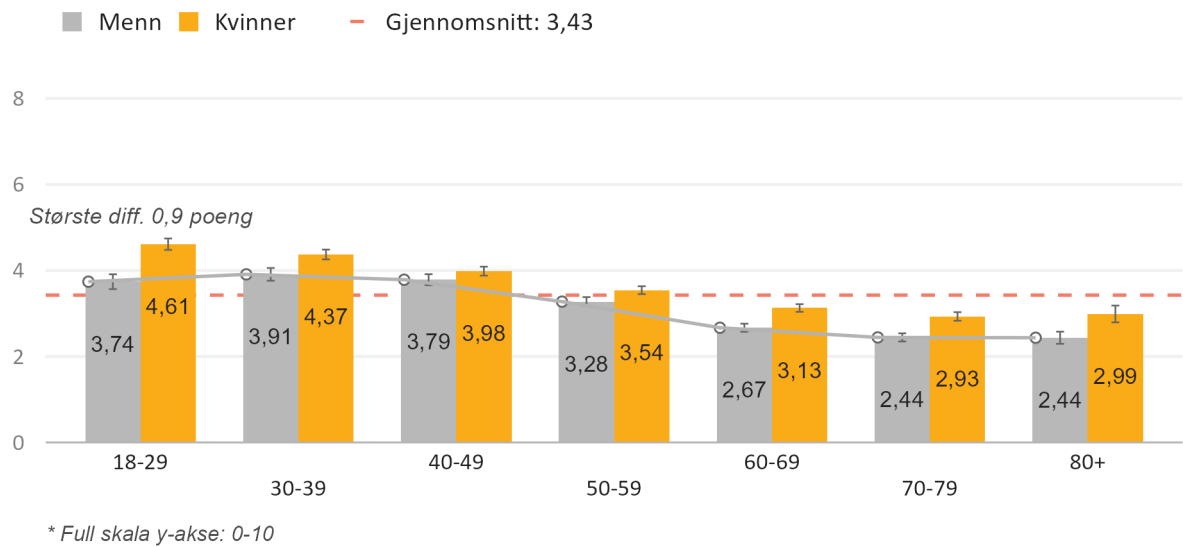
* Høyest: Flå (3,53) | Lavest: Hemsedal (3,09) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

Figur A viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, fra 3,1 i Hemsedal til 3,5 i Flå, en forskjell på 0,4 poeng. Ringerike og Drammen ligger også høyt, begge på 3,5, mens Øvre Eiker ligger på 3,4 og Krødsherad, Hol, Hole og Nesbyen mellom 3,3 og 3,4. I den nedre delen av fordelingen ligger Sigdal på 3,2, Rollag på 3,3 og Modum, Nore og Uvdal og Gol mellom 3,3 og 3,3. Flesberg, Lier og Ål ligger også rundt 3,3. Forskjellen mellom kommunen med høyest og lavest skår er liten. Cohen's d er 0,19, som tilsier en liten forskjell. Samtidig er det ikke en statistisk sikker forskjell mellom ytterpunktene. Samlet sett tyder dette på at nivået av negative følelser er nokså likt mellom kommunene.

Figur 181: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

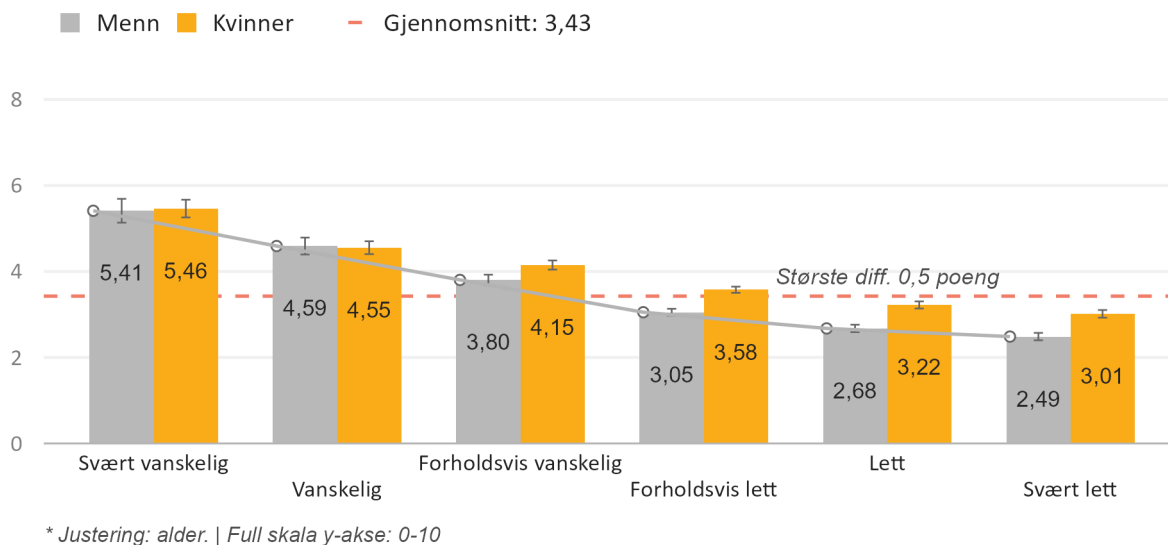
* Justering: alder >25 år, ikke studenter. | Full skala y-akse: 0-10

Figur B viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år. Blant kvinner går skåren fra 4,2 i grunnskole til 3,3 i høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 1,0 poeng. Cohen's d er 0,43, som tilsvarer en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 3,5 i grunnskole til 2,9 i høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 0,6 poeng. Cohen's d er 0,27, som tilsvarer en middels forskjell. Det er også tydelige kjønnsforskjeller på alle utdanningsnivåene, der kvinner skårer høyere enn menn. Forskjellen er størst blant dem med grunnskole, der kvinner ligger 0,7 poeng høyere enn menn. I de øvrige gruppene varierer forskjellen fra 0,4 til 0,5 poeng. Kvinner med videregående har en skår på 3,8, mot 3,2 blant menn, mens nivået blant dem med fagskole eller universitet under 2 år er 3,6 for kvinner og 3,1 for menn. For høyskole eller universitet 2-4 år er skåren 3,4 blant kvinner og 3,0 blant menn, og for høyskole eller universitet over 4 år er den 3,3 mot 2,9. Samlet viser figuren et mønster der høyere utdanning henger sammen med noe lavere skår på negative følelser, særlig blant kvinner.

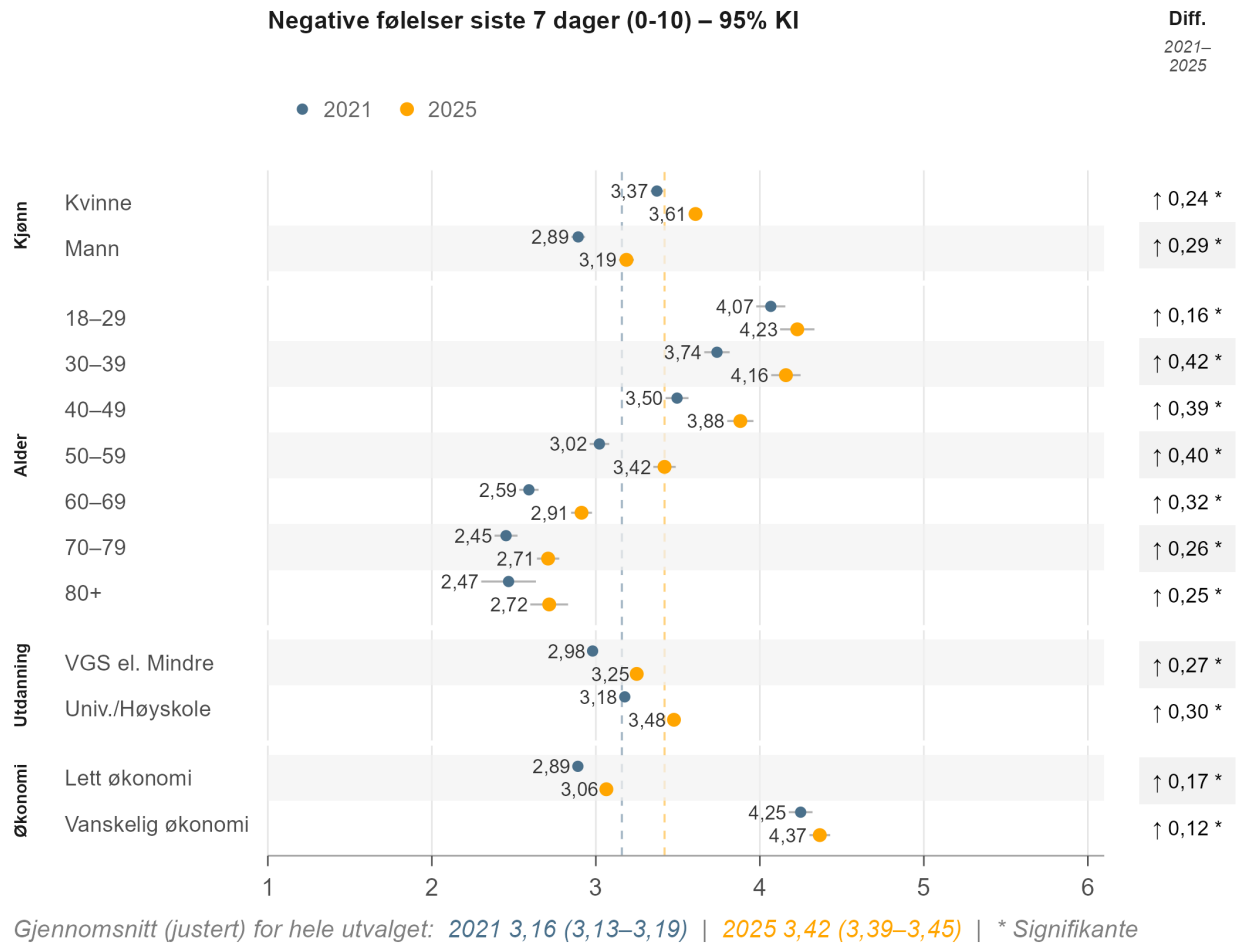
Figur 182: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren høyest i alderen 18–29 år med 4,6 og lavest i 70–79 år med 2,9. Forskjellen er 1,7 poeng og tilsvarer Cohen's d 0,75, som er en stor forskjell. Blant menn er skåren høyest i alderen 30–39 år med 3,9 og lavest i 80+ med 2,4. Her er forskjellen 1,5 poeng, med Cohen's d 0,66, også en stor forskjell. Tallene viser ellers en tydelig nedgang i negative følelser med økende alder for begge kjønn, selv om menn har en liten topp i alderen 30–39 år. Kvinner ligger gjennomgående høyere enn menn i alle aldersgrupper. Kjønnforskjellen er størst blant 18–29-åringene, der kvinner har 4,6 mot 3,7 blant menn, en forskjell på 0,9 poeng. Det er også statistisk sikre forskjeller i aldersgruppene 30–39, 50–59, 60–69, 70–79 og 80+, der kvinner skårer mellom 0,3 og 0,6 poeng høyere enn menn. I alderen 40–49 år er forskjellen mindre, med 4,0 blant kvinner og 3,8 blant menn, og her framstår ikke kjønnforskjellen som tydelig.

Figur 183: Negative følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig) siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner går skåren fra 5,5 i gruppen svært vanskelig til 3,0 i gruppen svært lett, en forskjell på 2,4 poeng. Cohen's d er 1,10, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 5,4 til 2,5, en forskjell på 2,9 poeng. Cohen's d er 1,31, også dette en stor forskjell. Dette viser en tydelig sammenheng mellom mer krevende husholdningsøkonomi og høyere nivå av negative følelser. Kvinner har gjennomgående noe høyere skår enn menn i gruppene som beskriver økonomien som svært lett, lett, forholdsvis lett og forholdsvis vanskelig. Forskjellene er små, men tydelige, og ligger mellom 0,3 og 0,5 poeng. For eksempel er skåren 3,0 blant kvinner og 2,5 blant menn i gruppen svært lett, og 3,2 mot 2,7 i gruppen lett. Der økonomien oppleves som vanskeligst, er kjønnsforskjellene derimot svært små. I gruppen svært vanskelig er skåren 5,5 for kvinner og 5,4 for menn, mens den i gruppen vanskelig er 4,6 for begge kjønn.

Figur 184: Negative følelser siste 7 dager (0-10) (E)

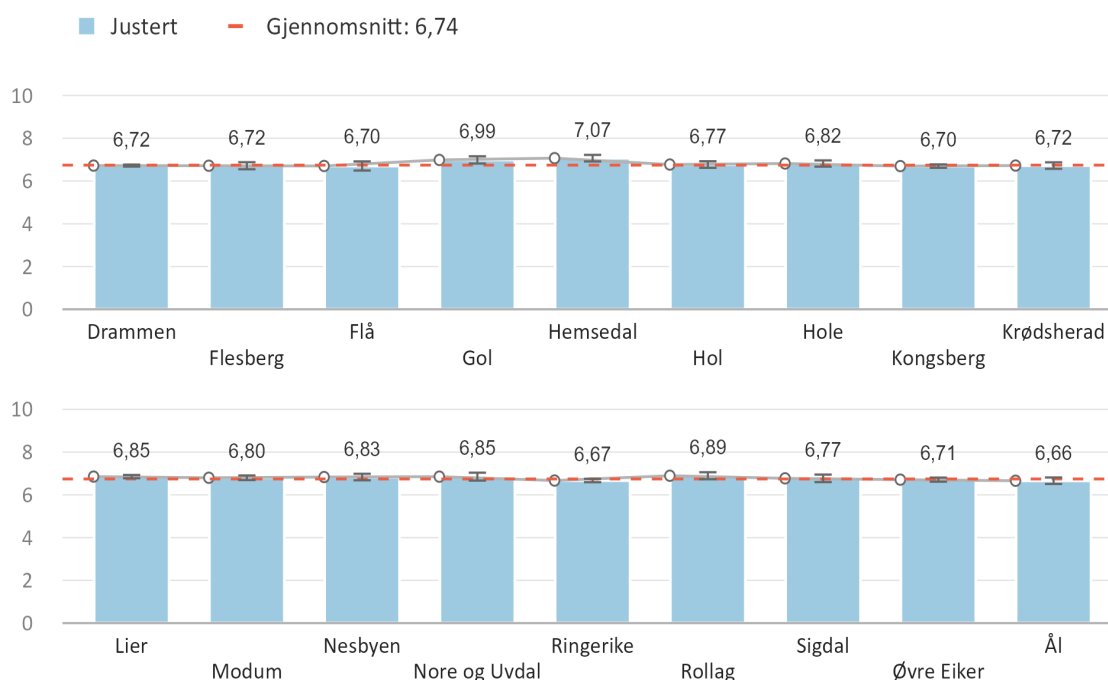
Figur E viser gjennomsnittsskåren for negative følelser siste 7 dager (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett økte nivået fra 3,2 til 3,4, og dette er en statistisk sikker endring. Både kvinner og menn hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025, mens forskjellen mellom kjønnene ser ut til å være nokså stabil. På tvers av alder økte skåren statistisk sikkert i alle aldersgrupper. Mønsteret mellom aldersgruppene er samtidig i hovedsak uendret, med høyest nivå blant de yngste og lavere nivåer i de eldre aldersgruppene i begge år. Også for utdanning var det en statistisk sikker økning i begge grupper, uten tegn til at avstanden mellom gruppene endret seg tydelig. For opplevd økonomi var det dessuten en statistisk sikker økning både blant dem med lett og vanskelig økonomi. Forskjellen mellom disse gruppene var fortsatt stor i 2025, og mønsteret framstår som i hovedsak stabilt over tid.

3.41 Positive følelser siste 7 dager (0-10)

Svarandel: Totalt 20 643 deltakere av 22 440 (92,0 %) hadde gyldig svar.

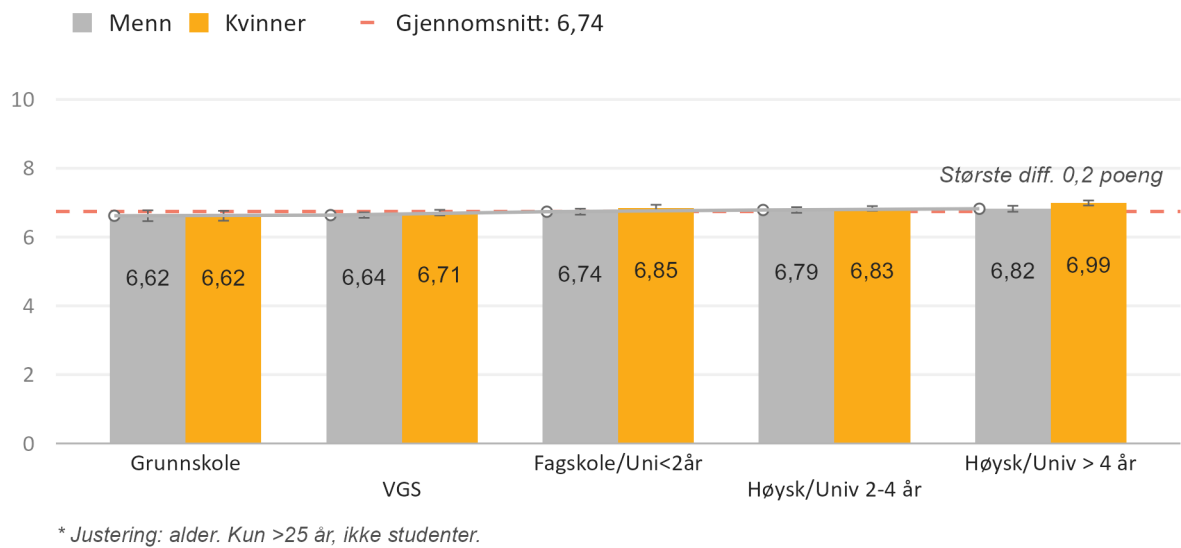
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 643	6,74	6,72 – 6,77
Kvinner	11 393	6,77	6,74 – 6,81
Menn	9 250	6,71	6,67 – 6,75

Figur 185: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kommuner i fylket (A)

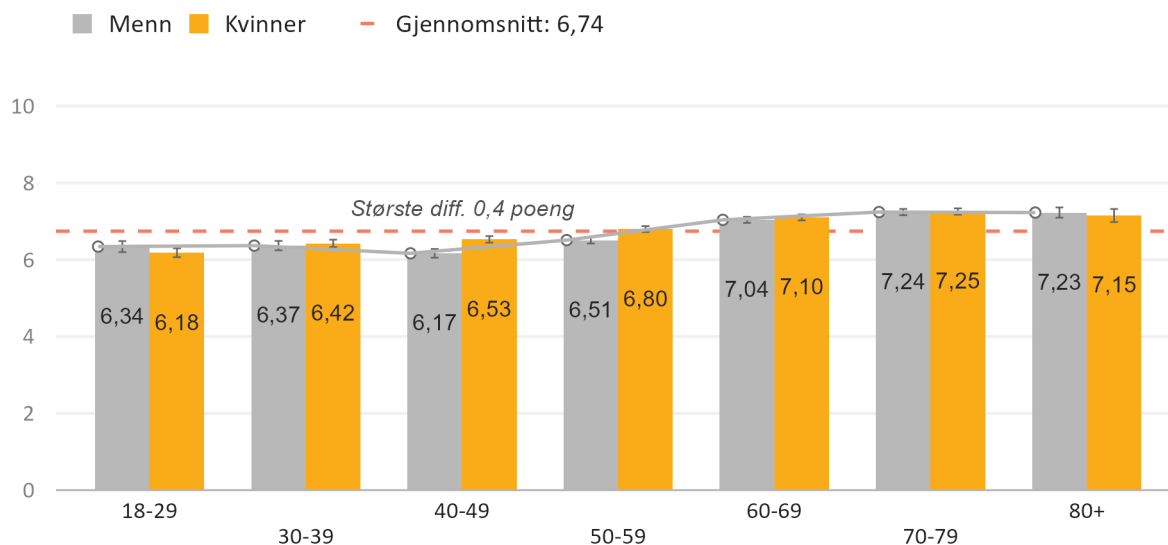


* Høyest: Hemsedal (7,07) | Lavest: Ål (6,66) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, men det er likevel en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Hemsedal har den høyeste skåren med 7,1 poeng, mens Ål har den laveste med 6,7 poeng. Forskjellen mellom disse kommunene er 0,4 poeng, og den framstår som statistisk sikker. Cohen's d er 0,22, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Gol med 7,0 poeng, Rollag med 6,9 poeng og både Lier og Nore og Uvdal med 6,9 poeng. I den nedre delen ligger Ål med 6,7 poeng, tett fulgt av Ringerike med 6,7 poeng, samt Flå og Kongsberg med 6,7 poeng. Drammen, Flesberg og Krødsherad ligger også på 6,7 poeng, mens Øvre Eiker ligger på 6,7 poeng. Samlet sett viser figur A små forskjeller mellom kommunene i nivået av positive følelser siste syv dager. De fleste kommunene ligger mellom 6,7 og 7,1 poeng, noe som tyder på et relativt jevnt nivå på tvers av kommunene.

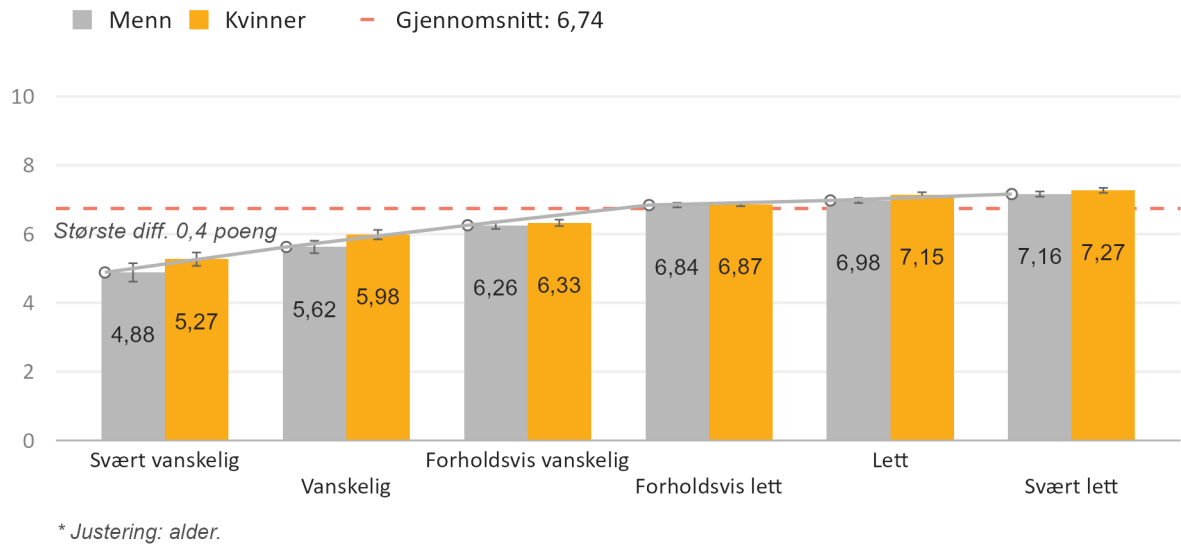
Figur 186: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren høyest for dem med høyskole og universitet over 4 år, med 7,0, og lavest for dem med grunnskole, med 6,6. Forskjellen er 0,4 poeng, og Cohen's d er 0,20, som tilsvarer en liten forskjell. Dette tyder på en svak, men tydelig sosial gradient blant kvinner. Blant menn er skåren også høyest for dem med høyskole og universitet over 4 år, med 6,8, og lavest for dem med grunnskole, med 6,6. Her er forskjellen 0,2 poeng, og Cohen's d er 0,11, som også tilsvarer en liten forskjell. Forskjellene mellom utdanningsgruppene framstår dermed som mindre tydelige blant menn. Ser vi på kjønn innen de enkelte utdanningsnivåene, er nivåene gjennomgående nokså like. Den eneste tydelige kjønnsforskjellen finnes blant dem med høyskole og universitet over 4 år, der kvinner har 7,0 og menn 6,8. Forskjellen er 0,2 poeng i kvinners favør. I de øvrige utdanningsgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små, fra 0,0 til 0,1 poeng. Samlet sett ligger skårene på et relativt jevnt nivå på tvers av utdanning, men med en svak tendens til høyere skår blant dem med lengre utdanning, særlig blant kvinner.

Figur 187: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og alder (C)

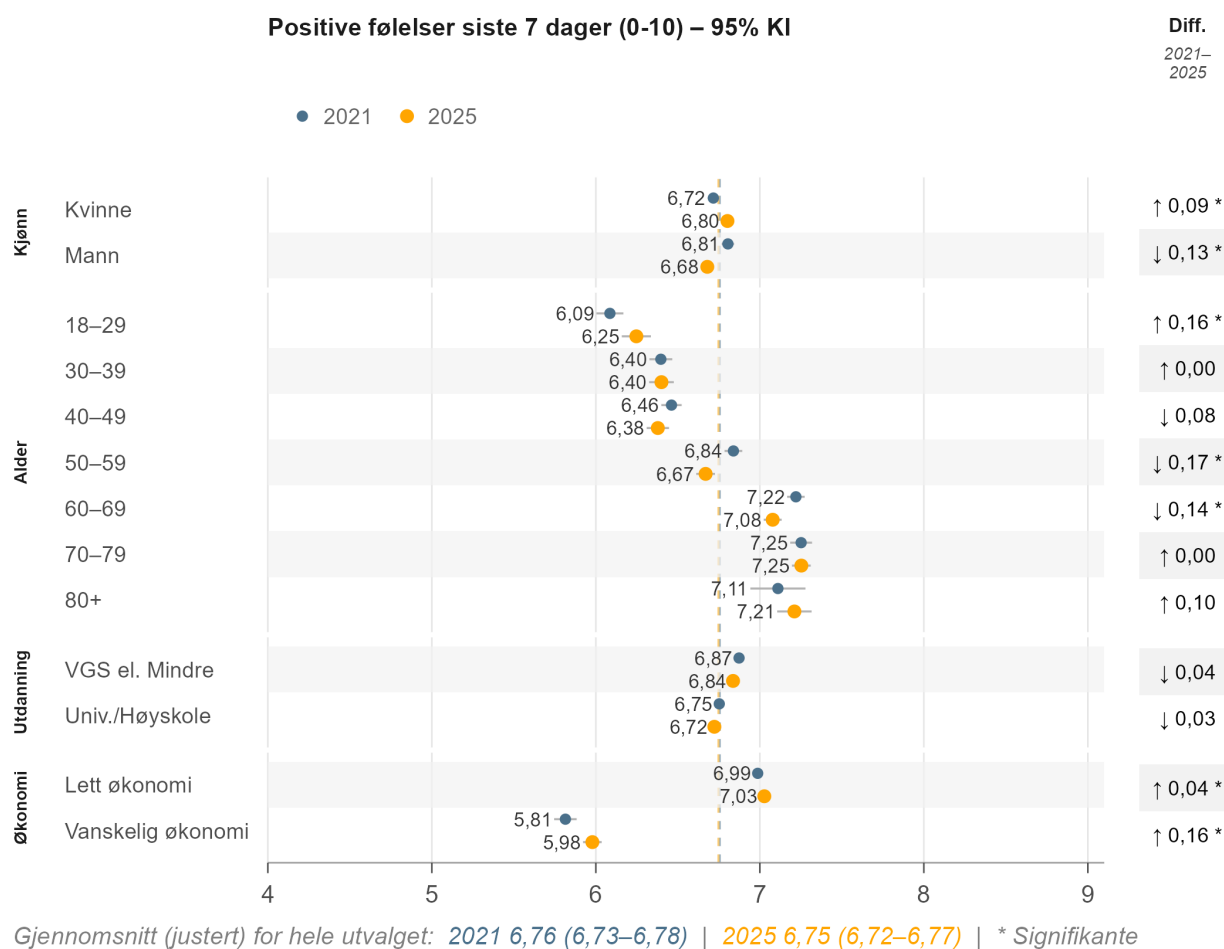
Figur C viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker skåren gjennom voksenlivet og er høyest i alderen 70–79 år. Blant kvinner er skåren lavest i alderen 18–29 år med 6,2 og høyest i alderen 70–79 år med 7,3. Det gir en forskjell på 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,58, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er skåren lavest i alderen 40–49 år med 6,2 og høyest i alderen 70–79 år med 7,2. Også her er forskjellen 1,1 poeng, med Cohen's d på 0,58, som også tilsvarer en stor forskjell. Etter 70–79 år er det en liten nedgang i den eldste aldersgruppen for kvinner, fra 7,3 til 7,2, mens menn holder seg på omtrent samme nivå med 7,2 i både 70–79 år og 80+. Kjønnforskjellene er ellers små i de fleste aldersgrupper. Det er likevel statistisk sikre forskjeller i alderen 40–49 år og 50–59 år, der kvinner ligger høyere enn menn. I alderen 40–49 år er skåren 6,5 for kvinner og 6,2 for menn, og i alderen 50–59 år er den 6,8 for kvinner og 6,5 for menn. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 188: Positive følelser siste 7 dager (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)



Figur D viser positive følelser siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er nivået høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner går skåren fra 5,3 i gruppen svært vanskelig til 7,3 i gruppen svært lett, en forskjell på 2,0 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 1,08, som er en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 4,9 til 7,2, altså 2,3 poeng, og Cohen's d er 1,23, også en stor forskjell. Mønsteret tyder dermed på en tydelig sammenheng mellom hvordan husholdningsøkonomien vurderes og nivået av positive følelser. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. I flere grupper ligger kvinner og menn svært likt, for eksempel ved forholdsvis lett, der begge ligger på 6,8, og ved svært lett, der kvinner har 7,3 og menn 7,2. Det er likevel noen statistisk sikre forskjeller. I gruppen lett skårer kvinner 7,2 mot 7,0 blant menn, og i gruppen vanskelig skårer kvinner 6,0 mot 5,6 blant menn. Disse forskjellene er små i antall poeng, men de går i retning av at kvinner skårer noe høyere enn menn i enkelte grupper.

Figur 189: Positive følelser siste 7 dager (0-10) (E)



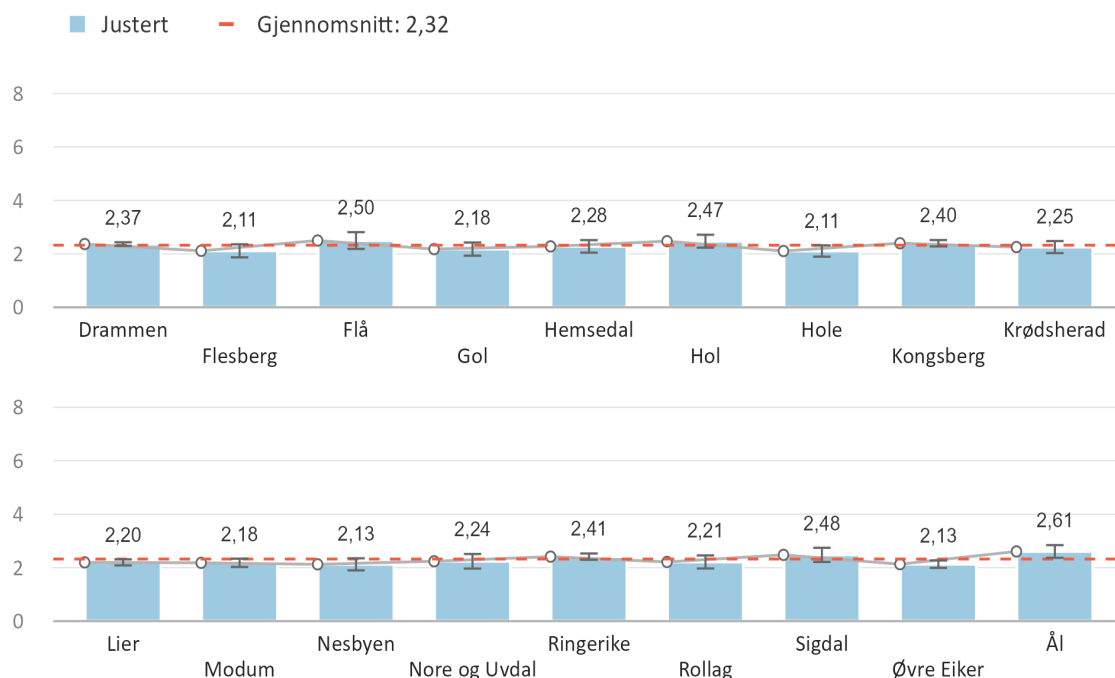
Figur E viser gjennomsnittsskåren for positive følelser siste 7 dager (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett var nivået stabilt fra 2021 til 2025, og endringen var ikke statistisk sikker. Kjønnsmønsteret endret seg derimot noe, ved at kvinner hadde en statistisk sikker økning fra 6,7 til 6,8, mens menn hadde en statistisk sikker nedgang fra 6,8 til 6,7. Dette innebærer at menn lå litt høyere enn kvinner i 2021, mens kvinner lå høyere i 2025. Mellom aldersgruppene var hovedmønsteret ellers ganske likt i begge år, med høyere skårer blant de eldste enn blant de yngste. Samtidig var det en statistisk sikker økning blant 18–29-åringene og statistisk sikre nedganger blant 50–59-åringene og 60–69-åringene, mens de øvrige aldersgruppene hadde ikke statistisk sikre endringer. For utdanning var det små endringer fra 2021 til 2025, og ingen av gruppene hadde en statistisk sikker endring. Etter økonomi var forskjellen mellom gruppene fortsatt tydelig i 2025, men begge grupper hadde en statistisk sikker økning, fra 7,0 til 7,0 blant dem med lett økonomi og fra 5,8 til 6,0 blant dem med vanskelig økonomi. Dette tyder på at avstanden mellom økonomigruppene ble noe mindre, men at mønsteret med lavere skårer ved økonomiske vansker besto. Det er viktig å merke seg at samleskåren for positive følelser var basert på to spørsmålsledd i 2021 (glad, rolig og avslappet) og fire spørsmålsledd (glad, rolig og avslappet, takknemlig, lykkelig) i 2025, og dermed ikke er direkte sammenlignbare. Skåren basert på to ledd for hele fylket i 2025 er 6,63 (95 % KI 6,60-6,65) (justert).

3.42 Ensomhet (0-10)

Svarandel: Totalt 20 603 deltakere av 22 440 (91,8 %) hadde gyldig svar.

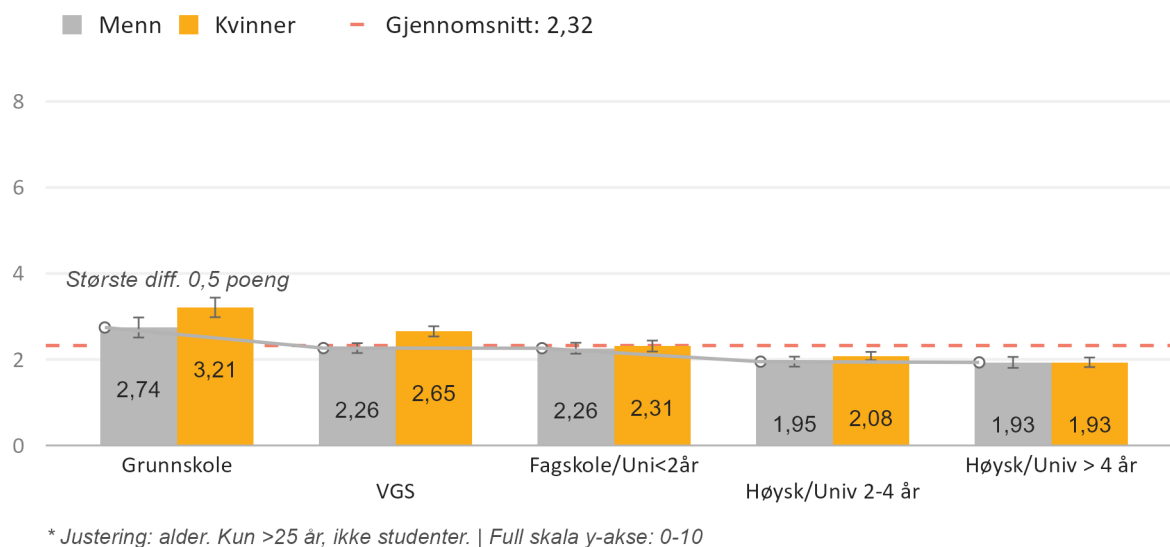
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 603	2,32	2,28 – 2,36
Kvinner	11 377	2,41	2,36 – 2,46
Menn	9 226	2,22	2,16 – 2,28

Figur 190: Ensomhet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

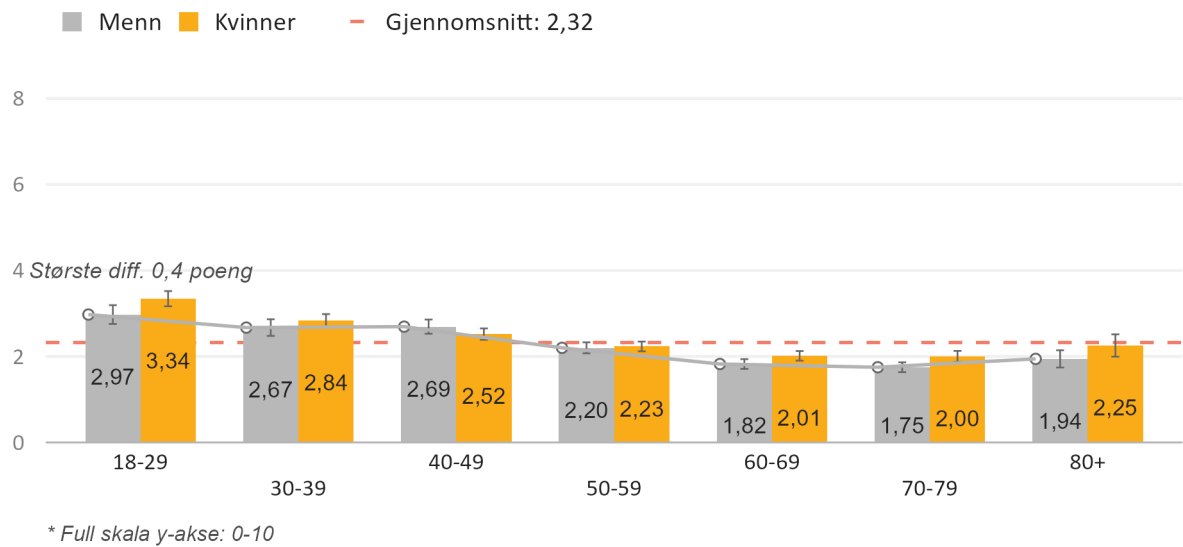


* Høyest: Ål (2,61) | Lavest: Hole (2,11) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-10

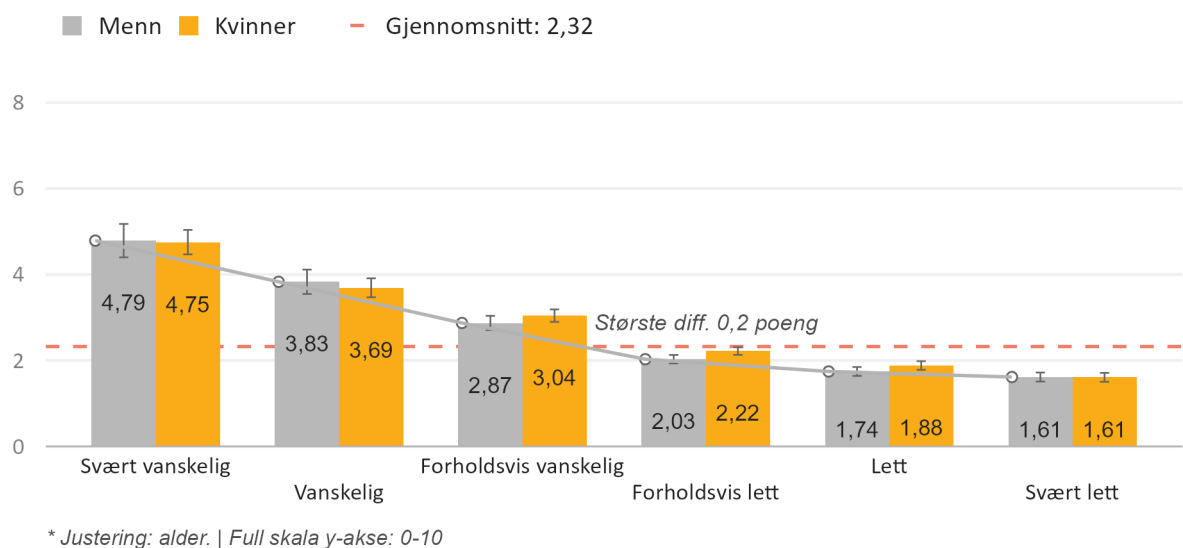
Figur A viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Ål har høyest ensomhetsskår med 2,6, mens Hole og Flesberg har lavest med 2,1. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 0,5 poeng, og denne forskjellen er statistisk sikker. Cohen's d er 0,18, noe som tilsvarer en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Flå med 2,5, Sigdal med 2,5, Hol med 2,5, Ringerike med 2,4 og Kongsberg med 2,4. Drammen ligger også relativt høyt med 2,4. I den nedre delen finner vi, i tillegg til Hole og Flesberg, Nesbyen og Øvre Eiker med 2,1, samt Gol og Modum med 2,2. Lier ligger også lavt med 2,2. Samlet sett viser figur A at variasjonen mellom kommunene er begrenset, selv om noen kommuner skiller seg noe ut i hver ende av fordelingen. Det overordnede bildet er derfor at nivået av opplevd ensomhet siste syv dager er nokså likt mellom kommunene.

Figur 191: Ensomhet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen med grunnskole, med 3,2 poeng, og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 1,9 poeng. Forskjellen er 1,3 poeng og tilsvarer Cohen's d på 0,47, som er en middels forskjell. Også blant menn er skåren høyest i gruppen med grunnskole og lavest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, fra 2,7 til 1,9 poeng. Dette gir en forskjell på 0,8 poeng og en Cohen's d på 0,30, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der ensomhet er høyere blant personer med lavere utdanningsnivå, og lavere blant dem med lengre høyere utdanning. De øvrige utdanningsgruppene ligger mellom disse ytterpunktene. For kvinner er skåren 2,3 i gruppen med fagskole eller universitet under 2 år, 2,7 i videregående og 2,1 i høyskole eller universitet 2-4 år. For menn er de tilsvarende skårene 2,3, 2,3 og 2,0. Kjønnforskjellene er ellers små i flere utdanningsgrupper, men i gruppene med grunnskole og videregående har kvinner høyere skår enn menn. I grunnskolegruppen er forskjellen 0,5 poeng, og i videregående er den 0,4 poeng. I de øvrige utdanningsgruppene er det ingen tydelige forskjeller mellom kvinner og menn.

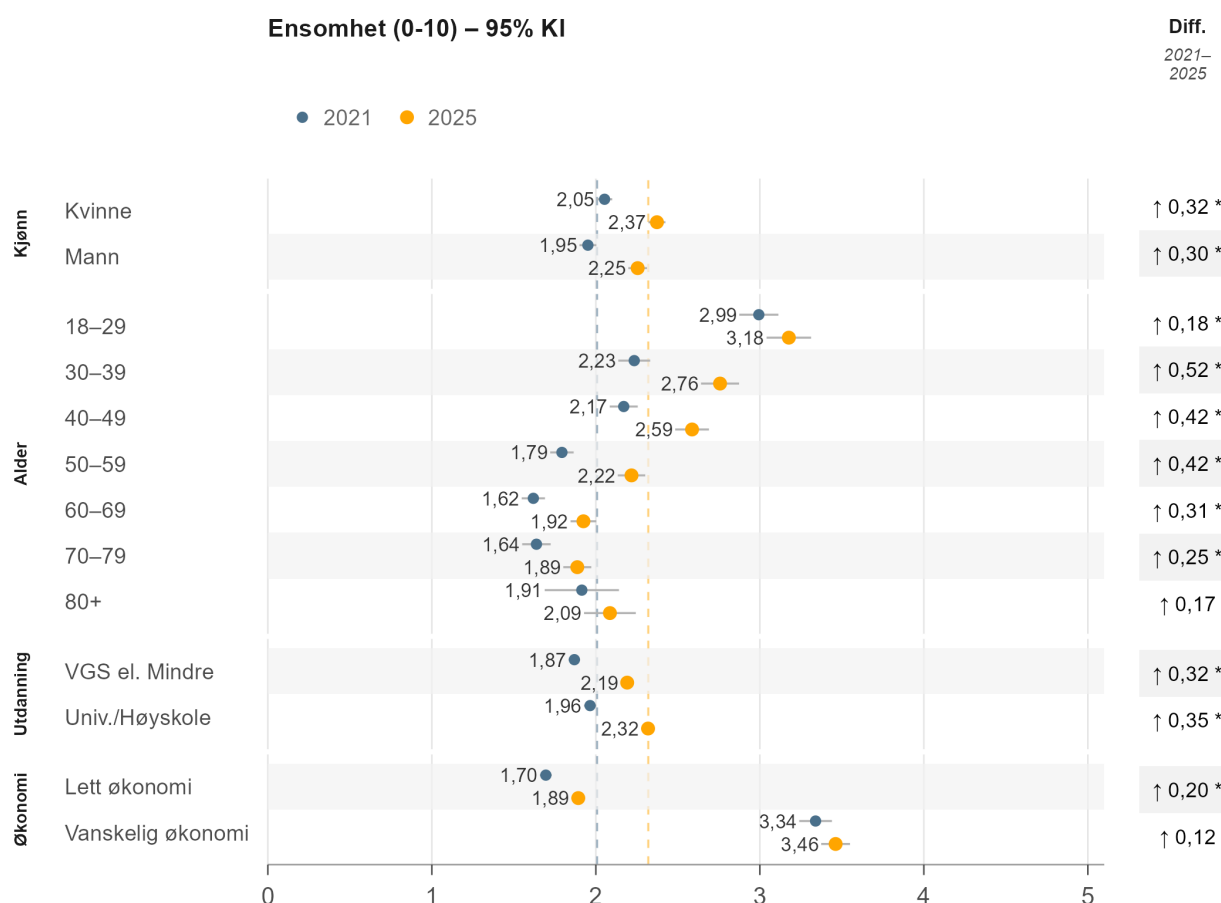
Figur 192: Ensomhet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er skåren høyest i alderen 18–29 år og lavest i alderen 70–79 år. Blant kvinner går nivået ned fra 3,3 i den yngste aldersgruppen til 2,0 i alderen 70–79 år, en forskjell på 1,3 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,49, som viser en middels forskjell. Blant menn går skåren ned fra 3,0 i alderen 18–29 år til 1,8 i alderen 70–79 år, en forskjell på 1,2 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,45, også en middels forskjell. Mønsteret er dermed ganske likt for kvinner og menn, med gradvis lavere ensomhetskår gjennom voksen alder. I den eldste aldersgruppen øker skåren noe igjen, til 2,3 blant kvinner og 1,9 blant menn, men nivået er fortsatt lavere enn i de yngste aldersgruppene. Kjønnsforskjellene er ellers små i de fleste aldersgrupper. Den eneste aldersgruppen med en tydelig forskjell mellom kjønnene er 70–79 år, der kvinner har en skår på 2,0 og menn 1,8. Forskjellen er 0,3 poeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn ikke tydelige.

Figur 193: Ensomhet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser i hvilken grad man følte seg ensom siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er ensomhetsskåren høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært vanskelig, og lavest blant dem som opplever den som svært lett. Blant kvinner varierer skåren fra 1,6 i gruppen svært lett til 4,8 i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 3,1 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 1,15, som er en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 1,6 i gruppen svært lett til 4,8 i gruppen svært vanskelig, en forskjell på 3,2 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 1,16, som også er en stor forskjell. Mønsteret mellom ytterpunktene følger samme hovedretning for begge kjønn: lavere ensomhet når økonomien oppleves som lett, og høyere ensomhet når den oppleves som vanskelig. For eksempel ligger kvinner på 1,9 i gruppen lett, 2,2 i forholdsvis lett, 3,0 i forholdsvis vanskelig og 3,7 i vanskelig. Tilsvarende ligger menn på 1,7, 2,0, 2,9 og 3,8. Kjønnforskjellene er gjennomgående små. Den eneste tydelige forskjellen mellom kvinner og menn finnes i gruppen forholdsvis lett, der kvinner ligger 0,2 poeng høyere enn menn. I de øvrige gruppene er forskjellene mellom kjønnene små eller fraværende.

Figur 194: Ensomhet (0-10) (E)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 2,01 (1,97–2,04) | 2025 2,32 (2,28–2,36) | * Signifikante

Figur E viser gjennomsnittsskåren for ensomhet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte ensomhetsskåren fra 2,0 til 2,3, og dette er en statistisk sikker økning. For kjønn var mønsteret i hovedsak stabilt fra 2021 til 2025, ved at kvinner fortsatt lå noe høyere enn menn, samtidig som begge grupper hadde en

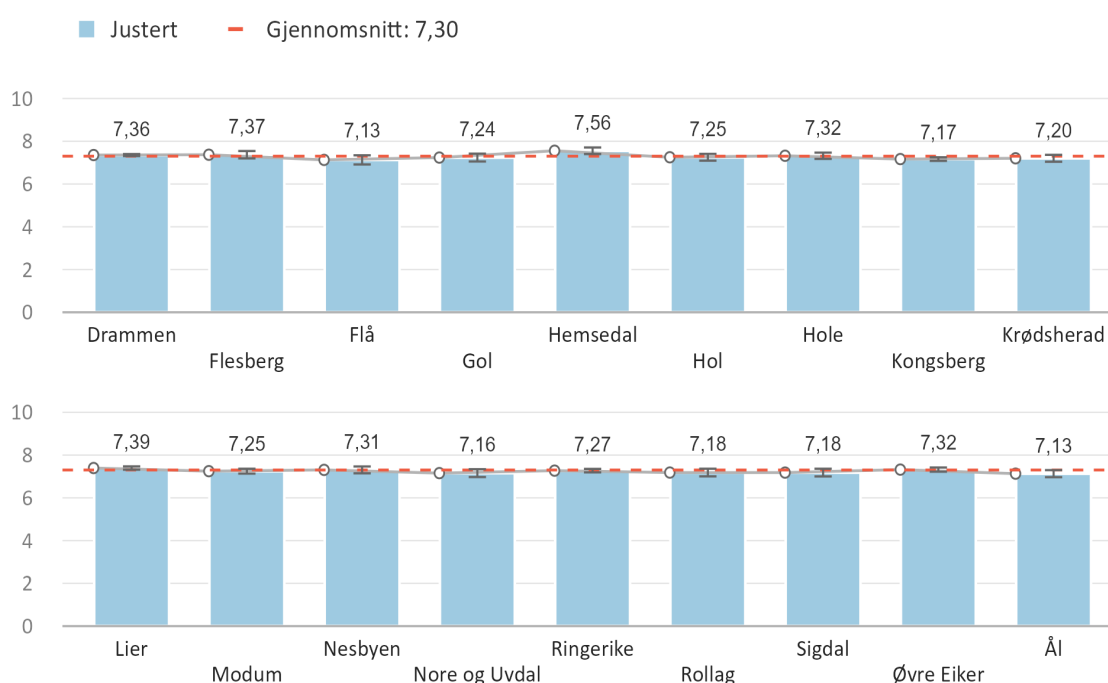
statistisk sikker økning. Også aldersmønsteret var nokså uendret, med høyest nivå blant de yngste og lavere nivåer i de eldre aldersgruppene i begge år. Samtidig hadde nesten alle aldersgrupper en statistisk sikker økning, særlig blant 30–39-åringene, 40–49-åringene og 50–59-åringene, mens endringen for dem som var 80 år eller eldre ikke var statistisk sikker. For utdanning var forskjellene mellom gruppene små i begge år, og begge utdanningsgrupper hadde en statistisk sikker økning. Det tydeligste skillet var fortsatt knyttet til opplevde økonomiske vansker, der personer med vanskelig økonomi lå klart høyere enn personer med lett økonomi i både 2021 og 2025. Her var økningen statistisk sikker bare i gruppen med lett økonomi, mens endringen blant dem med vanskelig økonomi ikke var statistisk sikker.

3.43 Sosiale relasjoner (0-10)

Svarandel: Totalt 20 376 deltakere av 22 440 (90,8 %) hadde gyldig svar.

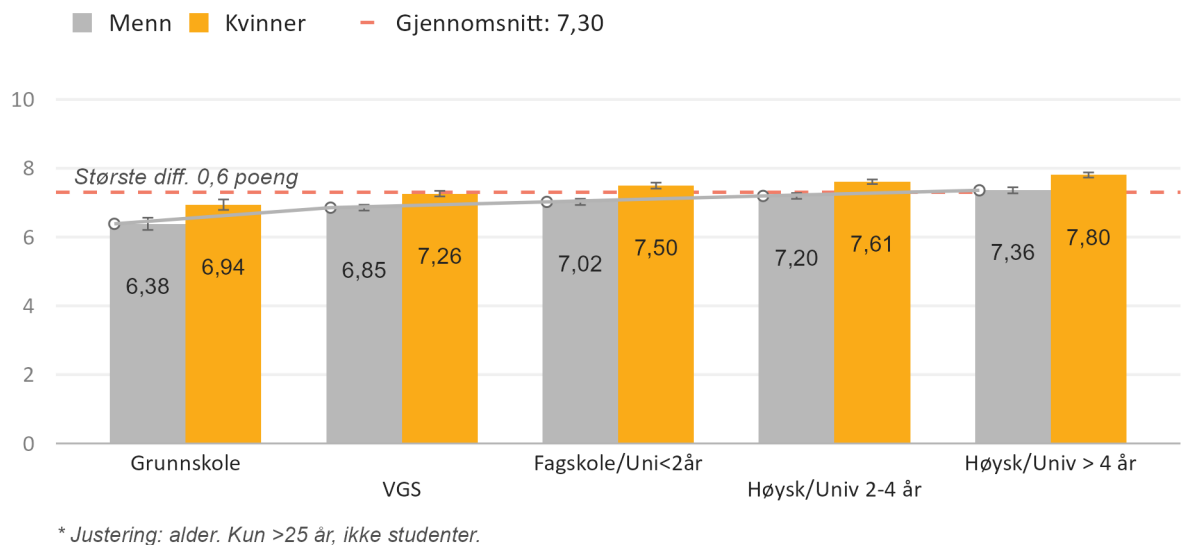
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 376	7,30	7,28 – 7,33
Kvinner	11 243	7,50	7,47 – 7,54
Menn	9 133	7,06	7,02 – 7,10

Figur 195: Sosiale relasjoner (0-10) etter kommuner i fylket (A)

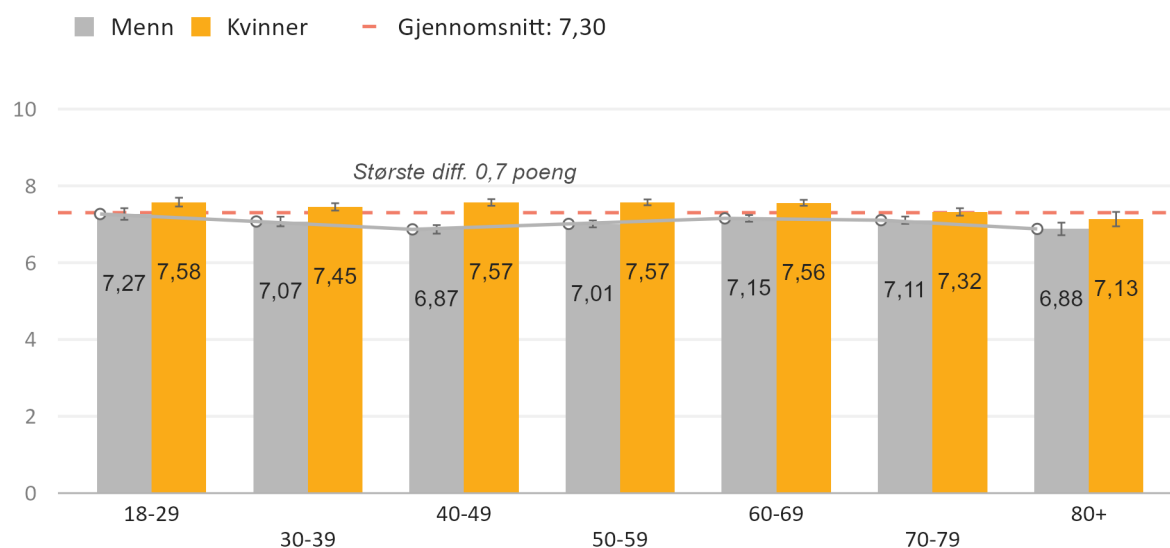


* Høyest: Hemsedal (7,56) | Lavest: Flå (7,13) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

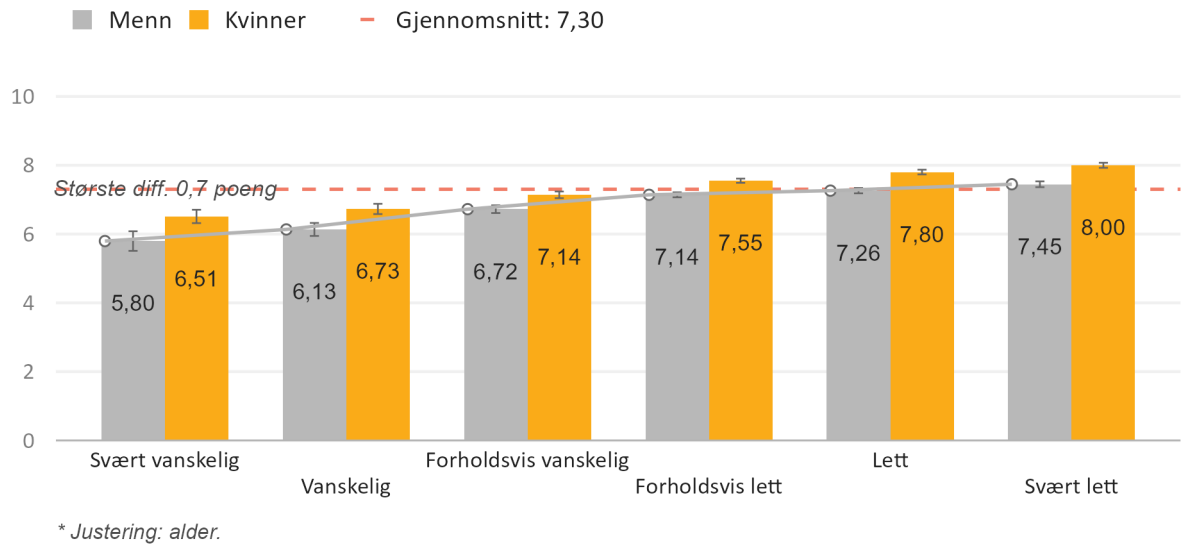
Figur A viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Hemsedal har høyest skår med 7,6, mens Flå og Ål ligger lavest med 7,1. Forskjellen mellom høyeste og laveste nivå er 0,4 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Lier med 7,4, Flesberg med 7,4 og Drammen med 7,4. Også Hole og Øvre Eiker ligger relativt høyt, begge med 7,3, sammen med Nesbyen på 7,3. I den nedre delen finner vi Kongsberg med 7,2, Nore og Uvdal med 7,2, Rollag med 7,2 og Sigdal med 7,2, i tillegg til Krødsherad og Gol på henholdsvis 7,2 og 7,2. Effektstørrelsen er Cohen's $d = 0,23$, som tilsvarer en liten forskjell. Samlet sett tyder dette på at opplevelsen av støttende og givende sosiale relasjoner varierer noe mellom kommunene, men at forskjellene i hovedsak er små.

Figur 196: Sosiale relasjoner (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er skåren høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 6,9 i grunnskole til 7,8 i høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 0,9 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,46, som viser en middels forskjell. Blant menn går skåren fra 6,4 i grunnskole til 7,4 i høyskole eller universitet over 4 år, en forskjell på 1,0 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,52, som viser en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der skåren øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Kvinner ligger høyere enn menn på alle utdanningsnivåer, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre i alle gruppene. Forskjellen er størst blant dem med grunnskole, der kvinner har 6,9 og menn 6,4, altså 0,6 poeng. I de øvrige gruppene ligger kjønnsforskjellen mellom 0,4 og 0,5 poeng. For eksempel er skåren 7,5 for kvinner og 7,0 for menn i fagskole eller universitet under 2 år, 7,6 mot 7,2 i høyskole eller universitet 2-4 år, 7,8 mot 7,4 i høyskole eller universitet over 4 år, og 7,3 mot 6,9 i videregående skole.

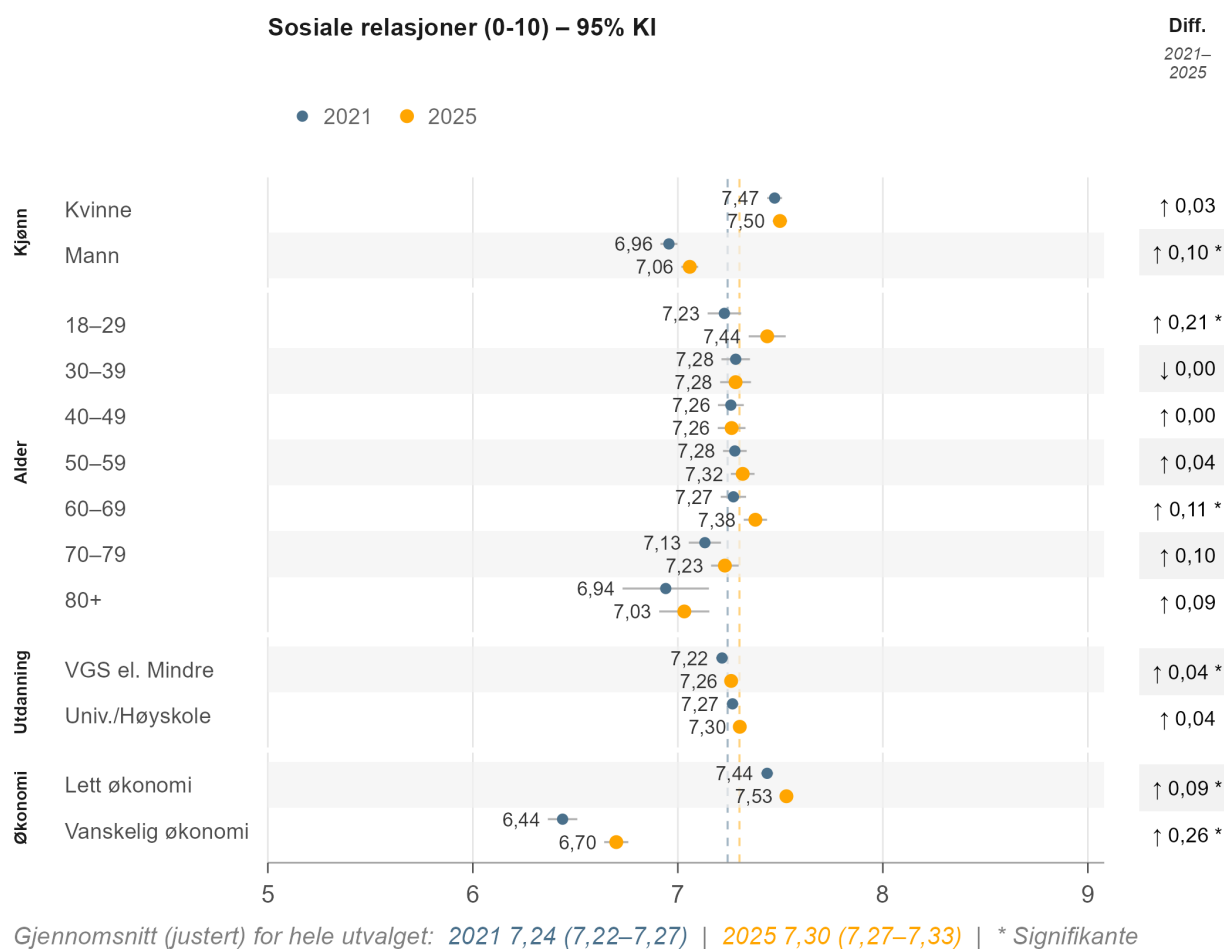
Figur 197: Sosiale relasjoner (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Skårene ligger gjennomgående høyt i alle aldersgrupper, og kvinner har høyere nivå enn menn i nesten hele aldersspennet. Blant kvinner er skåren høyest i alderen 18–29 år med 7,6 og lavest i 80+ med 7,1. Forskjellen er 0,4 poeng og tilsvare Cohen's d på 0,23, som er en liten forskjell. Også blant menn er nivået høyest i 18–29 år, med 7,3, mens 40–49 år ligger lavest med 6,9. Her er forskjellen også 0,4 poeng, med Cohen's d på 0,21, som også tilsvare en liten forskjell. Kjønnforskjellene går i favør av kvinner i alle aldersgrupper, men størrelsen varierer. Den største forskjellen finner vi i alderen 40–49 år, der kvinner har 7,6 mot 6,9 blant menn, en forskjell på 0,7 poeng. Også i alderen 50–59 år er forskjellen tydelig, med 7,6 blant kvinner og 7,0 blant menn. I aldersgruppene 18–29, 30–39, 60–69 og 70–79 år ligger forskjellene mellom 0,2 og 0,4 poeng. For 80+ er forskjellen mellom kvinner og menn ikke tydelig. Samlet sett varierer skårene lite mellom aldersgruppene innen hvert kjønn, og forskjellene framstår som små.

Figur 198: Sosiale relasjoner (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser i hvilken grad man opplever å ha støttende og givende sosiale relasjoner (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn øker skåren når husholdningsøkonomien vurderes som lettere. Blant kvinner er skåren høyest i gruppen som opplever økonomien som svært lett, med 8,0 poeng, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig, med 6,5 poeng. Det gir en forskjell på 1,5 poeng, og Cohen's d er 0,78, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er mønsteret det samme: høyest skår finnes i gruppen svært lett med 7,5 poeng, og lavest i gruppen svært vanskelig med 5,8 poeng. Forskjellen er 1,7 poeng, og Cohen's d er 0,87, som også tilsvarer en stor forskjell. Kvinner skårer høyere enn menn i alle gruppene, og forskjellene er tydelige gjennom hele fordelingen av husholdningsøkonomi. I gruppen forholdsvis lett er forskjellen 0,4 poeng, i forholdsvis vanskelig 0,4 poeng og i lett 0,5 poeng. I gruppen svært lett er forskjellen 0,6 poeng, i vanskelig 0,6 poeng og i svært vanskelig 0,7 poeng. Samlet viser dette en klar sammenheng mellom opplevd økonomisk situasjon og opplevelsen av støttende og givende sosiale relasjoner, samtidig som kvinner gjennomgående rapporterer noe høyere skår enn menn.

Figur 199: Sosiale relasjoner (0-10) (E)



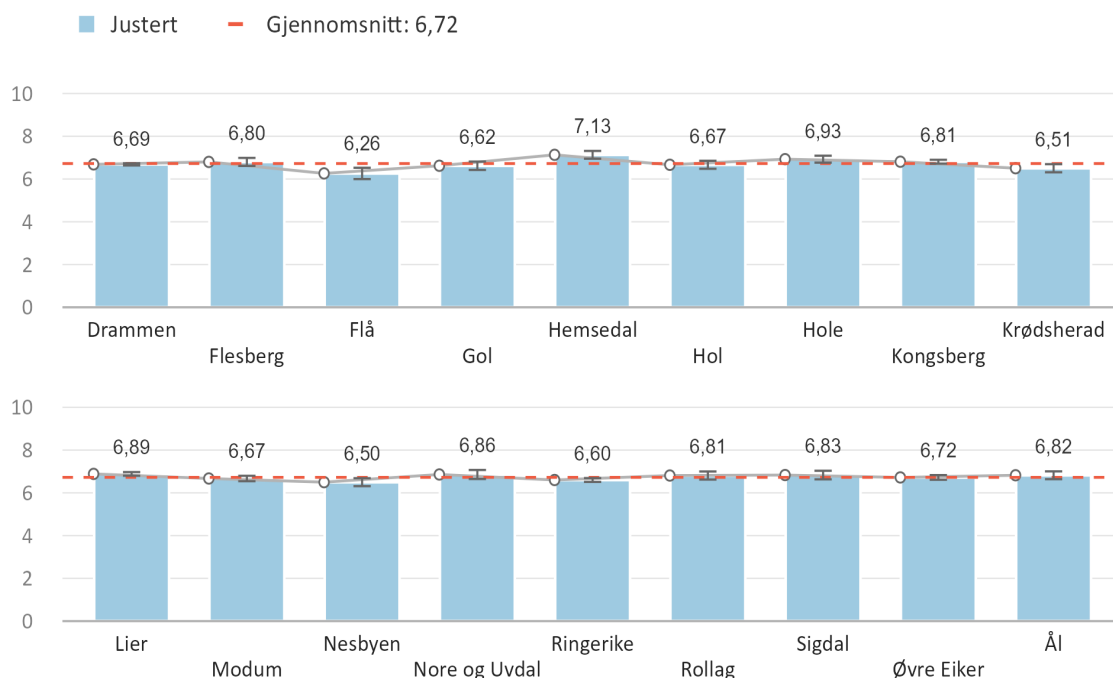
Figur E viser gjennomsnittsskåren for sosiale relasjoner (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett økte skåren svakt fra 7,2 til 7,3, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Kjønnsmønsteret er i hovedsak stabilt, med høyere nivå blant kvinner enn menn i begge år, men bare menn hadde en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025. Også aldersmønsteret er nokså likt over tid, men de yngste mellom 18 og 29 år og gruppen 60–69 år hadde en statistisk sikker økning, mens de øvrige aldersgruppene ikke hadde det. Forskjellene mellom utdanningsgruppene ser også ut til å være små og stabile fra 2021 til 2025. Blant personer med videregående skole eller lavere var det en statistisk sikker økning, mens endringen blant dem med universitets- eller høyskoleutdanning ikke var statistisk sikker. Det tydeligste og mest stabile skillet finnes etter opplevde økonomiske vansker, der personer med vanskelig økonomi lå klart lavere enn dem med lett økonomi i begge år. Begge økonomigruppene hadde en statistisk sikker økning, og økningen var størst blant dem med vanskelig økonomi, fra 6,4 til 6,7.

3.44 Tillit til andre (0-10)

Svarandel: Totalt 20 373 deltakere av 22 440 (90,8 %) hadde gyldig svar.

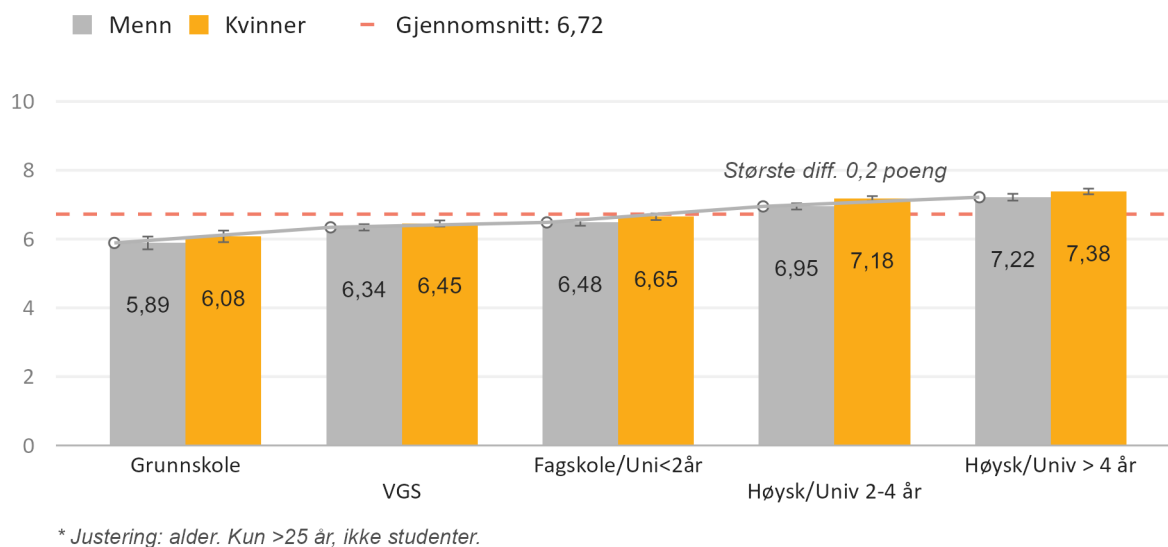
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 373	6,72	6,69 – 6,75
Kvinner	11 234	6,81	6,77 – 6,85
Menn	9 139	6,62	6,57 – 6,66

Figur 200: Tillit til andre (0-10) etter kommuner i fylket (A)

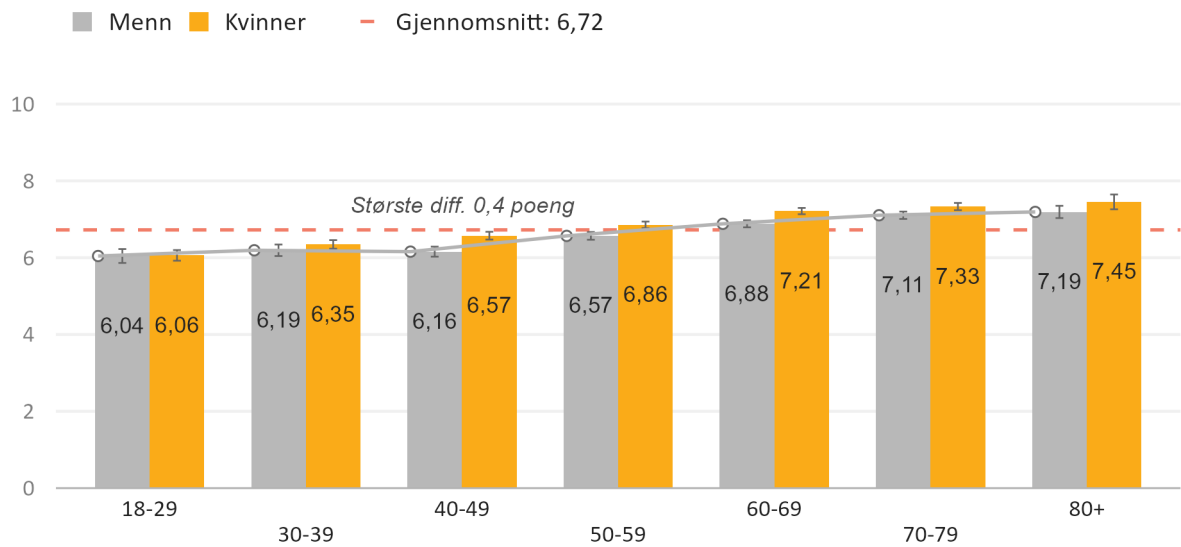


* Høyest: Hemsedal (7,13) | Lavest: Flå (6,26) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

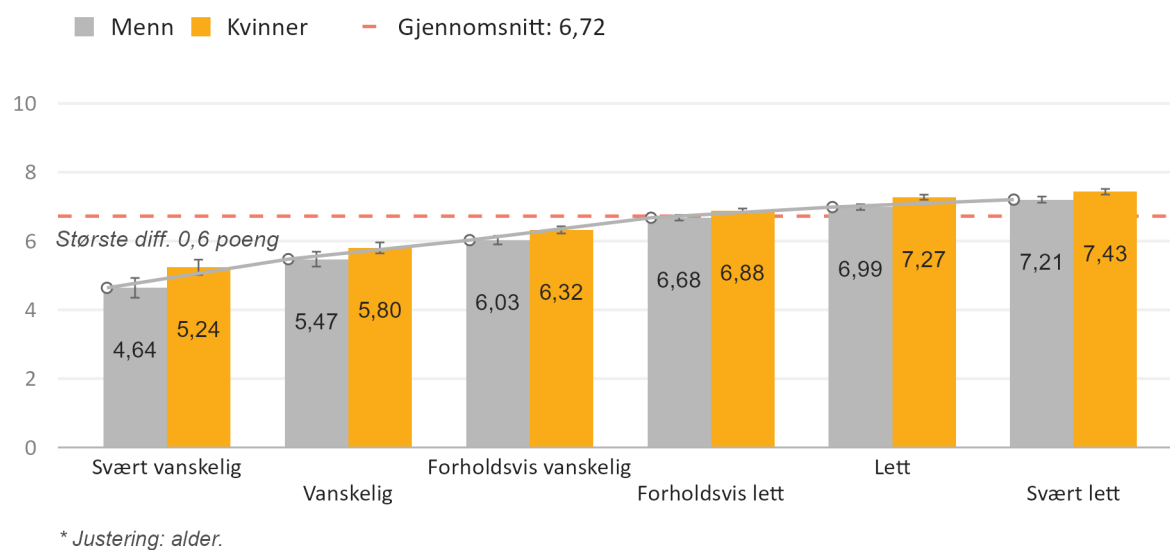
Figur A viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Hemsedal har høyest skår med 7,1, mens Flå ligger lavest med 6,3. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,9 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,41, noe som tilsvarer en middels forskjell. De fleste kommunene ligger samlet i et relativt smalt sjikt mellom disse ytterpunktene. Hole og Lier ligger også høyt, med henholdsvis 6,9 og 6,9, mens Nore og Uvdal har 6,9. I den andre enden ligger Nesbyen med 6,5 og Krødsherad med 6,5, i tillegg til Ringerike på 6,6 og Gol på 6,6. Drammen, Hol og Modum ligger alle på 6,7, mens Øvre Eiker har 6,7. Kongsberg og Rollag ligger på 6,8, det samme gjør Ål, Sigdal og Flesberg. Samlet viser figuren at nivået på generell tillit er forholdsvis høyt i alle kommunene, men at det samtidig er noen tydelige forskjeller mellom de høyeste og laveste skårene.

Figur 201: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er tilliten høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn fire år, og lavest blant dem med grunnskole. Blant kvinner varierer skåren fra 6,1 i gruppen med grunnskole til 7,4 i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn fire år. Forskjellen er 1,3 poeng, og Cohen's d er 0,62, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 5,9 i gruppen med grunnskole til 7,2 i gruppen med høyskole- og universitetsutdanning på mer enn fire år. Også her er forskjellen 1,3 poeng, med Cohen's d på 0,63, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der generell tillit øker med utdanningsnivå for begge kjønn. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn på alle utdanningsnivåer, men forskjellene er små. Den eneste statistisk sikre kjønnsforskjellen finnes blant personer med høyskole- og universitetsutdanning på 2–4 år, der kvinner har en skår på 7,2 mot 7,0 blant menn. På de øvrige utdanningsnivåene er forskjellene mellom kvinner og menn på 0,1 til 0,2 poeng.

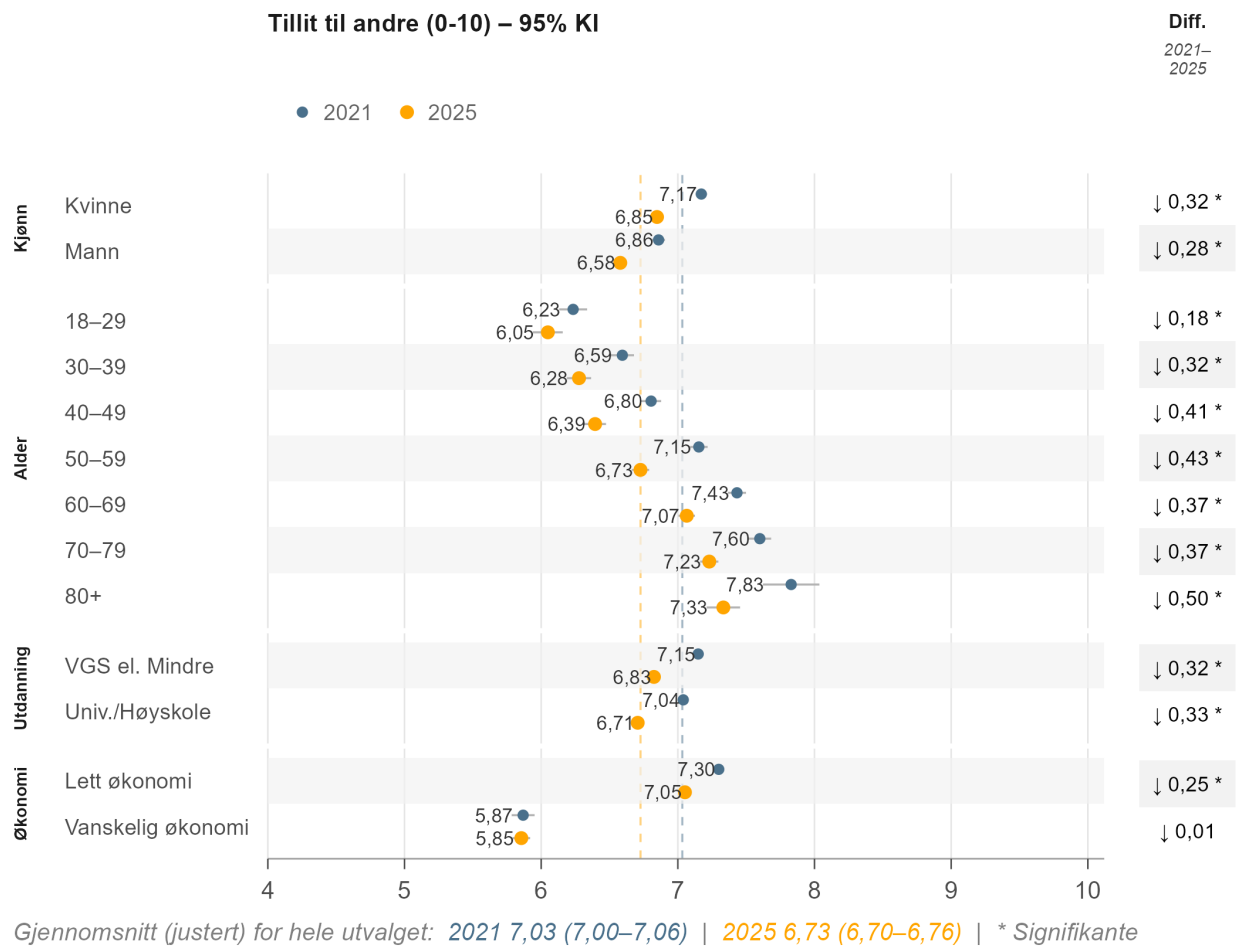
Figur 202: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn øker tilliten med alderen. Blant kvinner er skåren lavest i aldersgruppen 18–29 år med 6,1 og høyest i 80+ med 7,5. Det gir en forskjell på 1,4 poeng, og Cohen's d er 0,65, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er skåren lavest i 18–29 år, med 6,0, og høyest i 80+ med 7,2. Forskjellen er 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,54, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er dermed ganske tydelig for begge kjønn: de eldste aldersgruppene rapporterer høyere tillit enn de yngste. Økningen er særlig jevn blant kvinner, fra 6,1 i 18–29 år til 7,3 i 70–79 år og 7,5 i 80+. Menn ligger også høyere i de eldre aldersgruppene, men gjennomgående noe lavere enn kvinner fra 40-årsalderen og oppover. Kjønnforskjellene er små i de yngste gruppene. I 18–29 år er nivået nær identisk, med 6,1 blant kvinner og 6,0 blant menn, og i 30–39 år er forskjellen også liten. Fra 40–49 år til 70–79 år har kvinner derimot høyere skår enn menn, med forskjeller på mellom 0,2 og 0,4 poeng. I 80+ er forskjellen 0,3 poeng, men her framstår ikke forskjellen mellom kjønnene som tydelig.

Figur 203: Tillit til andre (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser i hvilken grad man opplever generell tillit til andre mennesker (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er tilliten høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner varierer skåren fra 5,2 i gruppen svært vanskelig til 7,4 i gruppen svært lett, en forskjell på 2,2 poeng. Cohen's d er 1,03, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 4,6 i svært vanskelig til 7,2 i svært lett, en forskjell på 2,6 poeng. Cohen's d er 1,20, også dette en stor forskjell. Mønsteret er ellers tydelig gradert. Kvinner har 5,8 i vanskelig, 6,3 i forholdsvis vanskelig, 6,9 i forholdsvis lett, 7,3 i lett og 7,4 i svært lett. Menn har 5,5 i vanskelig, 6,0 i forholdsvis vanskelig, 6,7 i forholdsvis lett, 7,0 i lett og 7,2 i svært lett. Dette viser at tilliten gjennomgående er høyere jo lettere husholdningsøkonomien oppleves. Kvinner ligger noe høyere enn menn i alle gruppene. Forskjellene er små, fra 0,2 poeng i forholdsvis lett og svært lett til 0,6 poeng i svært vanskelig. Kjønnforskjellene er statistisk sikre i alle grupper unntatt vanskelig, der forskjellen på 0,3 poeng ikke framstår som tydelig.

Figur 204: Tillit til andre (0-10) (E)



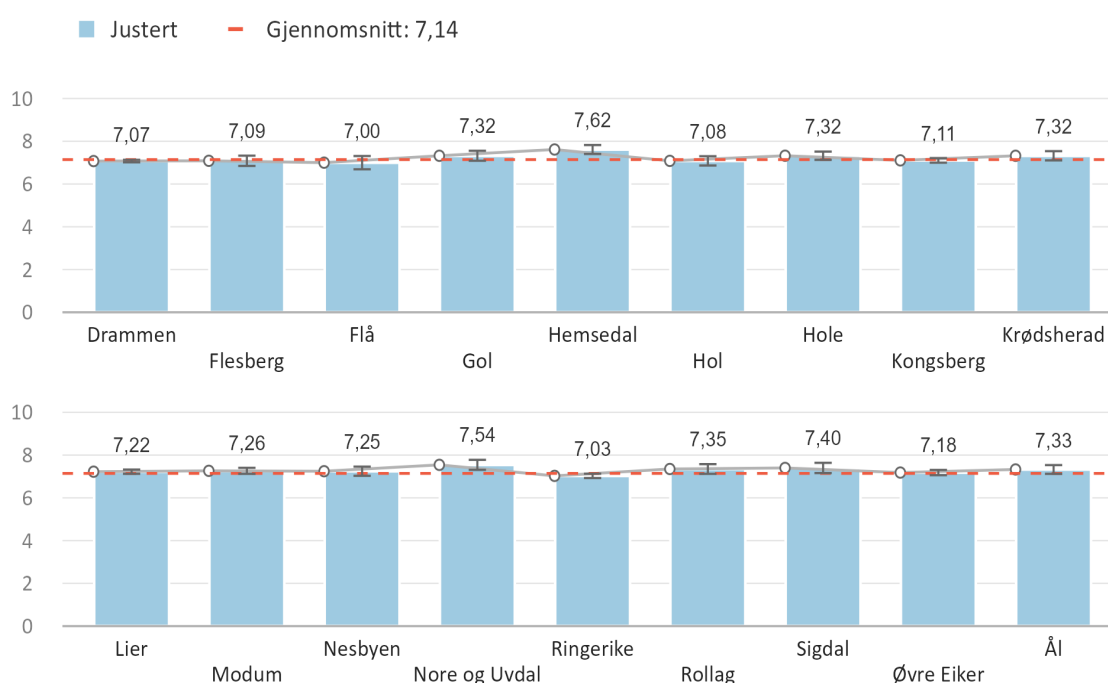
Figur E viser gjennomsnittsskåren for tillit til andre (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Samlet sett gikk tilliten ned fra 7,0 til 6,7, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen går igjen i begge kjønn, med statistisk sikker reduksjon både blant kvinner og menn, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. Også på tvers av alder er hovedbildet stabilt: de eldste ligger fortsatt høyest og de yngste lavest, samtidig som alle aldersgrupper hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Nedgangen var dermed bredt fordelt, uten at aldersmønsteret ser ut til å ha endret seg vesentlig. For utdanning var det også statistisk sikker nedgang i begge grupper, og forskjellen mellom dem framstår som liten i begge år. Det tydeligste stabile skillet finnes etter opplevde økonomiske vansker, der personer med lett økonomi fortsatt ligger klart høyere enn personer med vanskelig økonomi. Her var det en statistisk sikker nedgang i gruppen med lett økonomi, mens endringen i gruppen med vanskelig økonomi ikke var statistisk sikker.

3.45 Stedstilhørighet (0-10)

Svarandel: Totalt 20 433 deltakere av 22 440 (91,1 %) hadde gyldig svar.

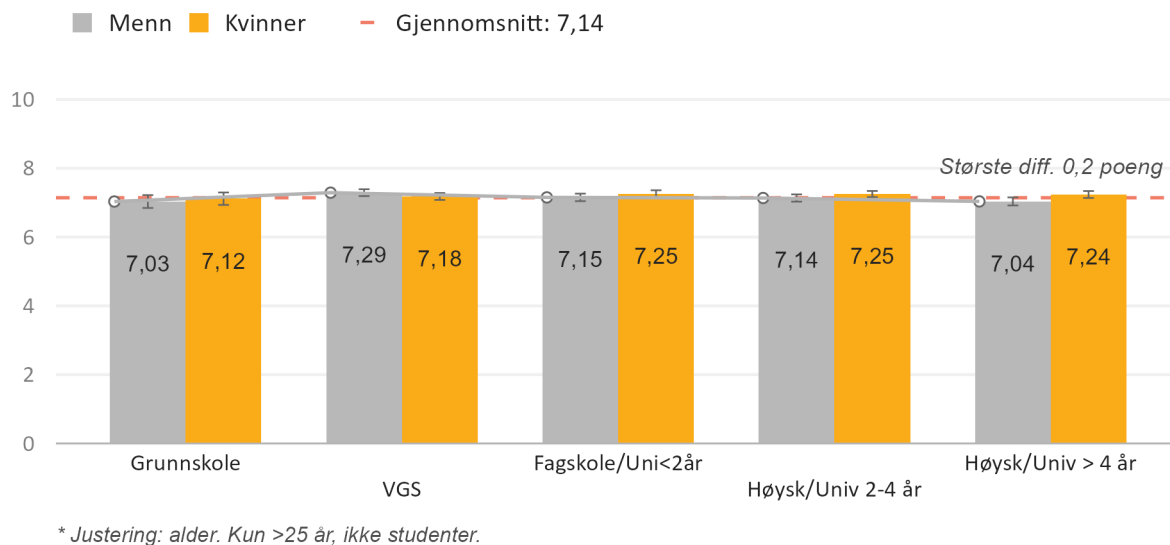
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 433	7,14	7,11 – 7,18
Kvinner	11 277	7,15	7,10 – 7,20
Menn	9 156	7,13	7,08 – 7,19

Figur 205: Stedstilhørighet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

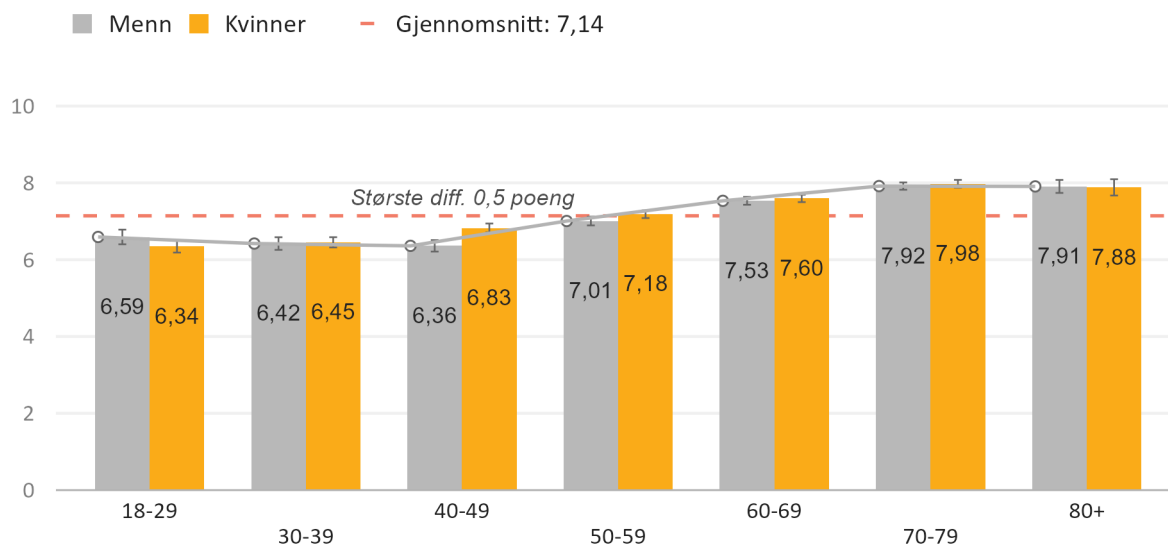


* Høyest: Hemsedal (7,62) | Lavest: Flå (7,00) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

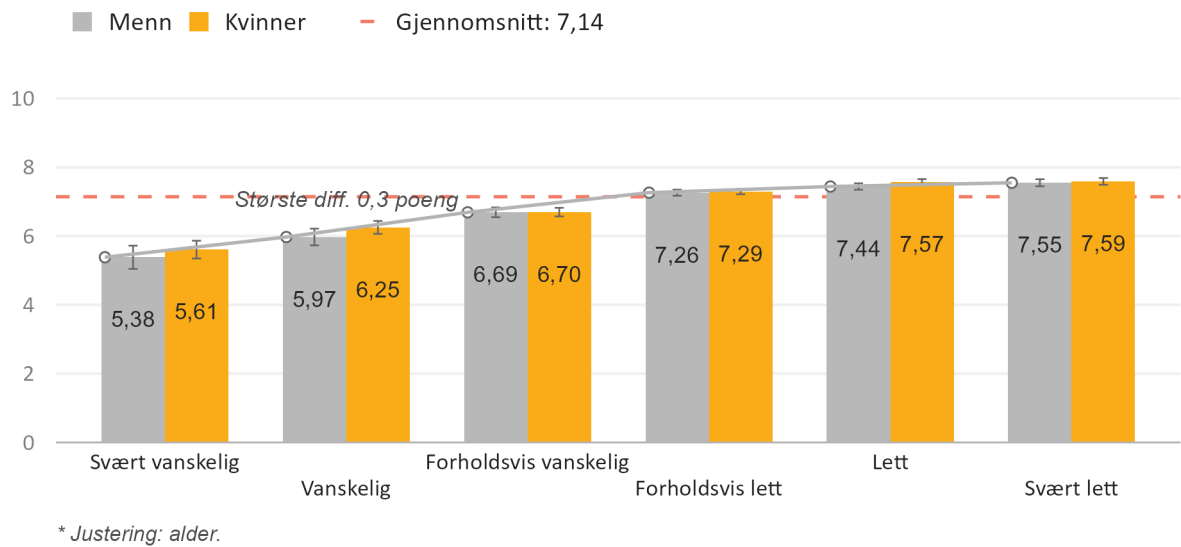
Figur A viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående høyt, og variasjonen mellom kommunene er nokså moderat. Hemsedal har høyest skår med 7,6, mens Flå ligger lavest med 7,0. Forskjellen mellom ytterpunktene er 0,6 poeng, og dette framstår som en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's $d = 0,25$, noe som tilsvarer en middels forskjell. Flere kommuner ligger tett samlet rundt midten av fordelingen. Nore og Uvdal skårer også høyt med 7,5, mens Sigdal og Rollag ligger på henholdsvis 7,4 og 7,4. I den nedre delen av fordelingen finner vi, i tillegg til Flå, Ringerike med 7,0, Drammen med 7,1, Hol med 7,1 og Flesberg med 7,1. Kommuner som Gol, Hole og Krødsherad ligger alle på 7,3, mens Ål også ligger på 7,3. Samlet sett tyder dette på at opplevd tilhørighet til bostedet er relativt høy i alle kommunene, men at det samtidig er noen tydelige forskjeller mellom de høyeste og laveste skårene.

Figur 206: Stedstilhørighet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Skårene ligger tett samlet på tvers av utdanningsnivåene for både kvinner og menn. Blant kvinner er nivået høyest i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år og høyskole eller universitet 2-4 år, begge med 7,3, mens grunnskole ligger lavest med 7,1. Forskjellen er dermed 0,1 poeng, og Cohen's d er 0,06, som tilsvarer en ubetydelig forskjell. Blant menn er skåren høyest i gruppen med videregående opplæring, med 7,3, og lavest i gruppen med grunnskole, med 7,0. Her er forskjellen 0,3 poeng, og Cohen's d er 0,11, som tilsvarer en liten forskjell. Det er ellers små forskjeller mellom kvinner og menn innen de enkelte utdanningsnivåene. Kvinner ligger 0,1 poeng høyere enn menn i gruppene med fagskole eller universitet under 2 år, grunnskole og høyskole eller universitet 2-4 år, og 0,2 poeng høyere i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år. I gruppen med videregående opplæring ligger menn 0,1 poeng høyere enn kvinner. Samlet tyder dette på at opplevd tilhørighet til bostedet varierer lite både mellom utdanningsnivåer og mellom kjønn.

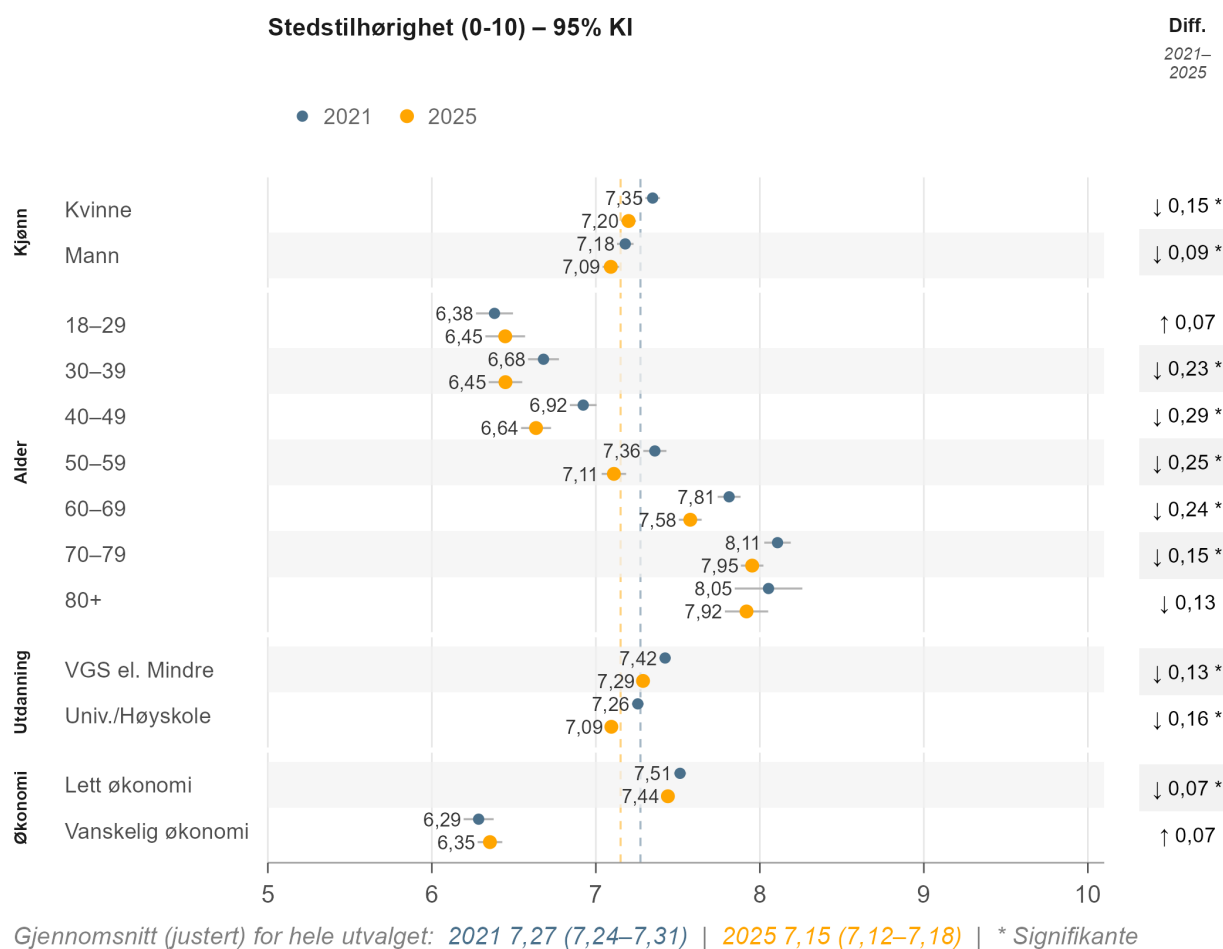
Figur 207: Stedstilhørighet (0-10) etter kjønn og alder (C)

Figur C viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er skåren høyest i alderen 70 til 79 år. Blant kvinner øker tilhørigheten fra 6,3 poeng i alderen 18 til 29 år til 8,0 poeng i alderen 70 til 79 år, en forskjell på 1,6 poeng. Dette er en statistisk sikker forskjell, og Cohen's d er 0,67, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er skåren lavest i alderen 40 til 49 år med 6,4 poeng, og høyest i alderen 70 til 79 år med 7,9 poeng. Også her er forskjellen 1,6 poeng, statistisk sikker, med Cohen's d på 0,64, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser dermed et tydelig aldersmønster, der opplevd tilhørighet gjennomgående er sterkere i de eldre aldersgruppene enn i de yngre. For kvinner stiger skåren jevnt fra de yngste aldersgruppene opp til 70 til 79 år, før den holder seg høyt også blant dem som er 80 år eller eldre. Menn følger i hovedsak samme mønster. Det er ellers små forskjeller mellom kjønnene i de fleste aldersgruppene. Den eneste aldersgruppen med en statistisk sikker kjønnsforskjell er 40 til 49 år, der kvinner ligger høyere enn menn, med 6,8 mot 6,4 poeng.

Figur 208: Stedstilhørighet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

Figur D viser hvor sterkt en person føler tilhørighet til bostedet (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er tilhørigheten sterkest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og svakest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner går skåren fra 5,6 i gruppen svært vanskelig til 7,6 i gruppen svært lett, en forskjell på 2,0 poeng. Cohen's d er 0,81, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 5,4 til 7,6, en forskjell på 2,2 poeng. Her er Cohen's d 0,89, som også tilsvarer en stor forskjell. Mønsteret er ellers jevnt på tvers av nivåene i husholdningsøkonomien. De som vurderer økonomien som vanskelig, ligger lavere enn dem som vurderer den som forholdsvis vanskelig, forholdsvis lett, lett eller svært lett. Kvinner har skårer på 6,3 i vanskelig, 6,7 i forholdsvis vanskelig, 7,3 i forholdsvis lett, 7,6 i lett og 7,6 i svært lett. Menn følger samme hovedmønster med 6,0, 6,7, 7,3, 7,4 og 7,6. Forskjellene mellom kvinner og menn er små i alle gruppene og framstår ikke som statistisk sikre. Samlet sett henger en mer positiv vurdering av husholdningsøkonomien tydelig sammen med sterkere tilhørighet til bostedet for begge kjønn.

Figur 209: Stedstilhørighet (0-10) (E)



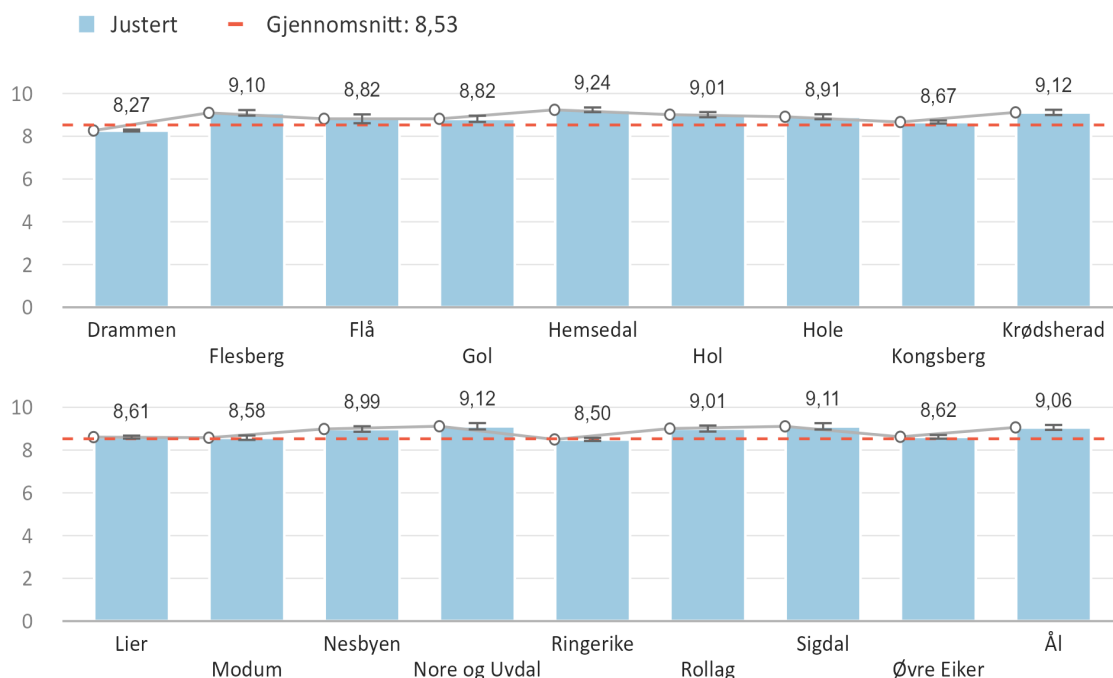
Figur E viser gjennomsnittsskåren for stedstilhørighet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt sett gikk skåren noe ned fra 7,3 til 7,2, men dette er ikke en statistisk sikker endring. Forskjellen mellom kvinner og menn var liten i begge år, og begge kjønn hadde en statistisk sikker nedgang fra 2021 til 2025. Aldersmønsteret var også i hovedsak det samme i 2025 som i 2021, med lavest skår blant de yngste og høyest blant de eldste. Samtidig var det en statistisk sikker nedgang i de fleste aldersgrupper fra 30 til 79 år, mens endringen ikke var statistisk sikker blant 18–29-åringene og personer 80 år eller eldre. Forskjellen mellom aldersgruppene ser dermed ut til å være omtrent bevart over tid. For utdanning var mønsteret stabilt, med små forskjeller mellom gruppene i begge år og en statistisk sikker nedgang i begge utdanningsgrupper. Også for opplevde økonomiske vansker var hovedmønsteret uendret, ved at personer med lett økonomi lå klart høyere enn personer med vanskelig økonomi i både 2021 og 2025. Endringen over tid var liten i begge økonomigruppene, og bare gruppen med lett økonomi hadde en statistisk sikker nedgang.

3.46 Trygg i nærmiljøet (0-10)

Svarandel: Totalt 20 446 deltakere av 22 440 (91,1 %) hadde gyldig svar.

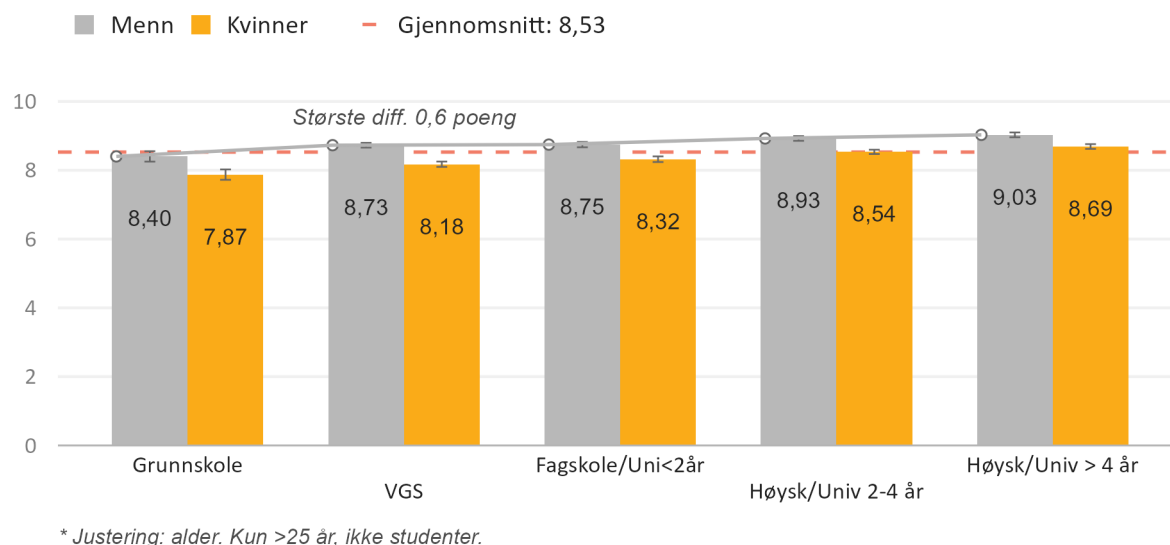
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 446	8,53	8,50 – 8,55
Kvinner	11 286	8,32	8,29 – 8,36
Menn	9 160	8,78	8,75 – 8,82

Figur 210: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kommuner i fylket (A)

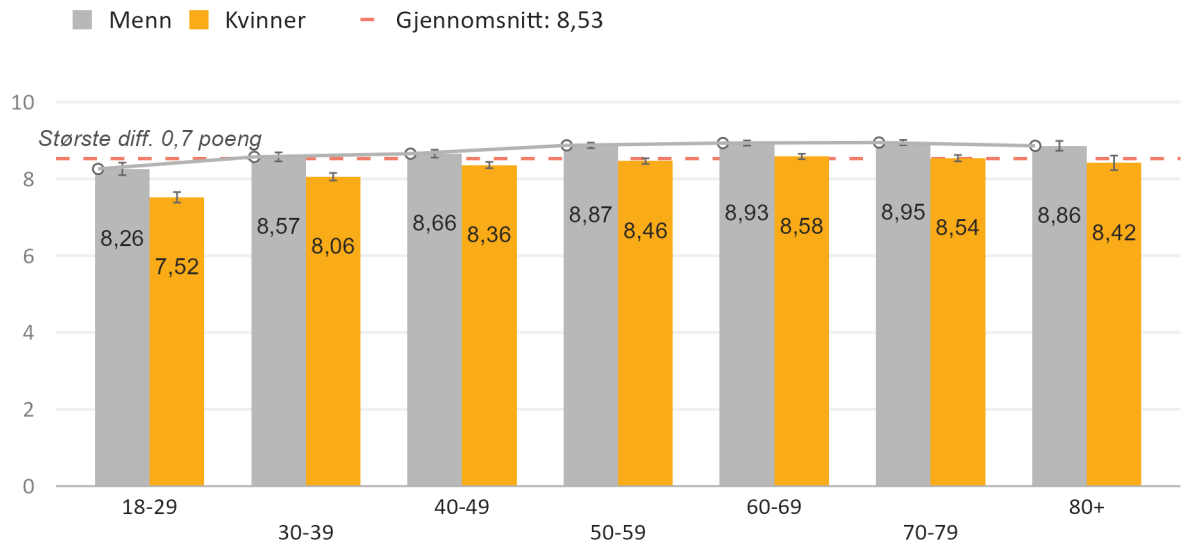


* Høyest: Hemsedal (9,24) | Lavest: Drammen (8,27) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

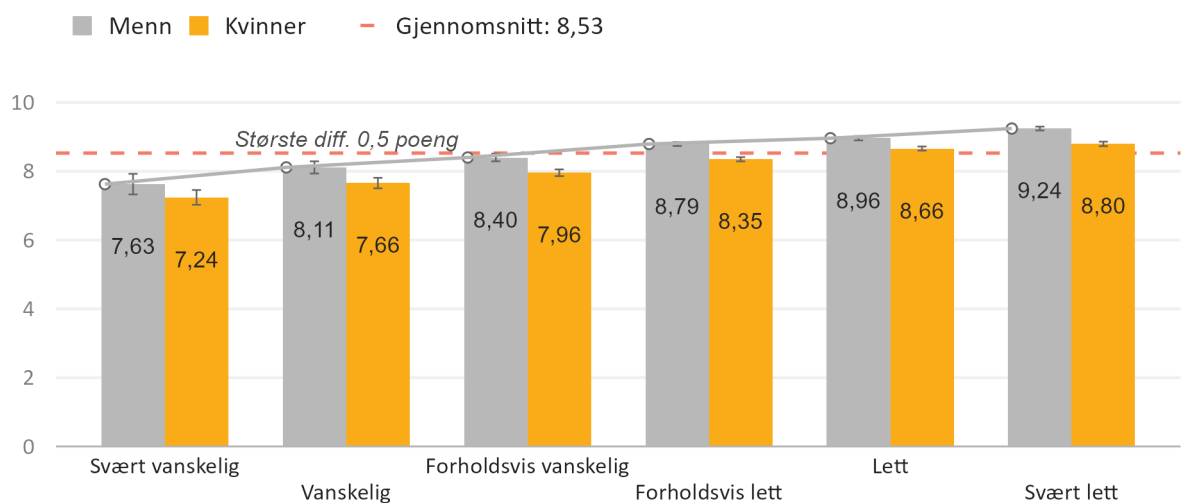
Figur A viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående høyt, og alle kommunene ligger mellom 8,3 og 9,2 på skalaen. Hemsedal har høyest skår med 9,2, mens Drammen ligger lavest med 8,3. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 1,0 poeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,55, som tilsvarer en stor forskjell. Flere kommuner ligger i øvre del av fordelingen, blant annet Krødsherad og Nore og Uvdal med 9,1, Sigdal med 9,1, Flesberg med 9,1 og Ål med 9,1. Også Hol og Rollag ligger høyt med 9,0, sammen med Nesbyen på 9,0. I den nedre delen finner vi Ringerike med 8,5, Modum med 8,6, Lier med 8,6, Øvre Eiker med 8,6 og Kongsberg med 8,7. Flå og Gol ligger begge på 8,8, mens Hole ligger på 8,9. Samlet viser figuren at opplevd trygghet i nærmiljøet er høy i alle kommunene, men at det samtidig er tydelige forskjeller i nivå mellom de høyeste og laveste skårene.

Figur 211: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

Figur B viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For kvinner er skåren høyest blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, med 8,7, og lavest blant dem med grunnskole, med 7,9. Forskjellen er 0,8 poeng, og Cohen's d er 0,48, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn er skåren høyest i gruppen med høyskole eller universitet over 4 år, med 9,0, og lavest blant dem med grunnskole, med 8,4. Her er forskjellen 0,6 poeng, med Cohen's d på 0,37, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser dermed et tydelig mønster der opplevd trygghet øker med utdanningsnivå for både kvinner og menn. Menn ligger samtidig høyere enn kvinner på alle utdanningsnivåene, og disse forskjellene er tydelige i alle gruppene. Kjønnforskjellen er minst blant dem med høyskole eller universitet over 4 år, der menn ligger 0,3 poeng over kvinner, og størst blant dem med videregående skole, der forskjellen er 0,6 poeng. I de øvrige gruppene varierer forskjellen fra 0,4 til 0,5 poeng. Samlet sett tyder dette på at både utdanningsnivå og kjønn henger sammen med hvor trygt man opplever nærmiljøet.

Figur 212: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kjønn og alder (C)

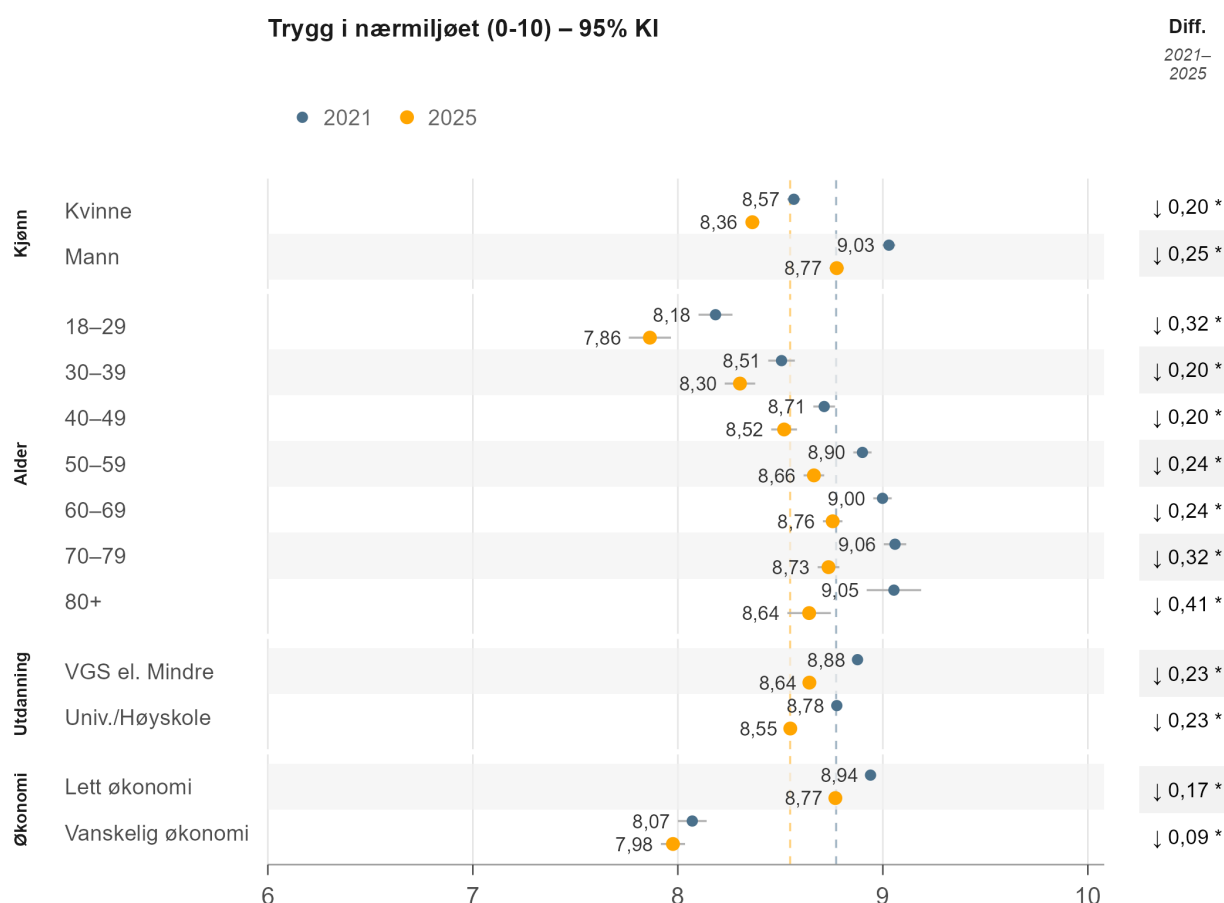
Figur C viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. For kvinner er skåren lavest i alderen 18-29 år med 7,5 og høyest i 60-69 år med 8,6. Forskjellen er 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,61, som tilsvarer en stor forskjell. Dette tyder på at opplevd trygghet øker tydelig fra de yngste aldersgruppene og holder seg høyt også i eldre aldersgrupper. For menn er skåren også lavest i 18-29 år, med 8,3, og høyest i 70-79 år med 9,0. Forskjellen er 0,7 poeng, og Cohen's d er 0,39, som tilsvarer en middels forskjell. Også blant menn ser vi altså en tydelig økning i opplevd trygghet med alder. I alle aldersgruppene ligger menn høyere enn kvinner, og forskjellene mellom kjønnene er statistisk sikre. Kjønnforskjellen er størst i 18-29 år, der menn skårer 0,7 poeng høyere enn kvinner, med 8,3 mot 7,5. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mindre, men fortsatt tydelige, og ligger mellom 0,3 og 0,5 poeng. Samlet viser figuren at både alder og kjønn henger sammen med opplevd trygghet i nærmiljøet, med høyere skårer blant eldre og blant menn.

Figur 213: Trygg i nærmiljøet (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

* Justering: alder.

Figur D viser i hvilken grad man opplever trygghet i nærmiljøet (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. For både kvinner og menn er trygghetsskåren høyest blant dem som opplever husholdningsøkonomien som svært lett, og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. Blant kvinner går skåren fra 7,2 i gruppen svært vanskelig til 8,8 i gruppen svært lett, en forskjell på 1,6 poeng. Cohen's d er 0,89, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn går skåren fra 7,6 til 9,2, også det en forskjell på 1,6 poeng. Cohen's d er 0,93, som også viser en stor forskjell. Mønsteret er dermed tydelig for begge kjønn: jo lettere husholdningsøkonomien vurderes, desto høyere er opplevd trygghet i nærmiljøet. Også de mellomliggende gruppene følger i hovedsak dette mønsteret, med skåreer fra 7,7 til 8,7 blant kvinner og fra 8,1 til 9,0 blant menn. Menn skåreer gjennomgående noe høyere enn kvinner i alle økonomigruppene. Forskjellene er små, fra 0,3 til 0,5 poeng, men de er statistisk sikre i alle grupper unntatt blant dem som opplever økonomien som svært vanskelig. De største kjønnsforskjellene finnes i gruppen vanskelig, der menn ligger 0,5 poeng høyere enn kvinner, og i gruppene forholdsvis lett, forholdsvis vanskelig og svært lett, der forskjellen er 0,4 poeng.

Figur 214: Trygg i nærmiljøet (0-10) (E)



Gjennomsnitt (justert) for hele utvalget: 2021 8,77 (8,75–8,79) | 2025 8,55 (8,52–8,57) | * Signifikante

Figur E viser gjennomsnittsskåren for trygg i nærmiljøet (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt gikk trygghetsskåren ned fra 8,8 til 8,5, og dette er en statistisk sikker nedgang. Nedgangen går igjen i alle undergrupper, og for hver av dem er endringen statistisk sikker. Forskjellen mellom kvinner og menn ser i

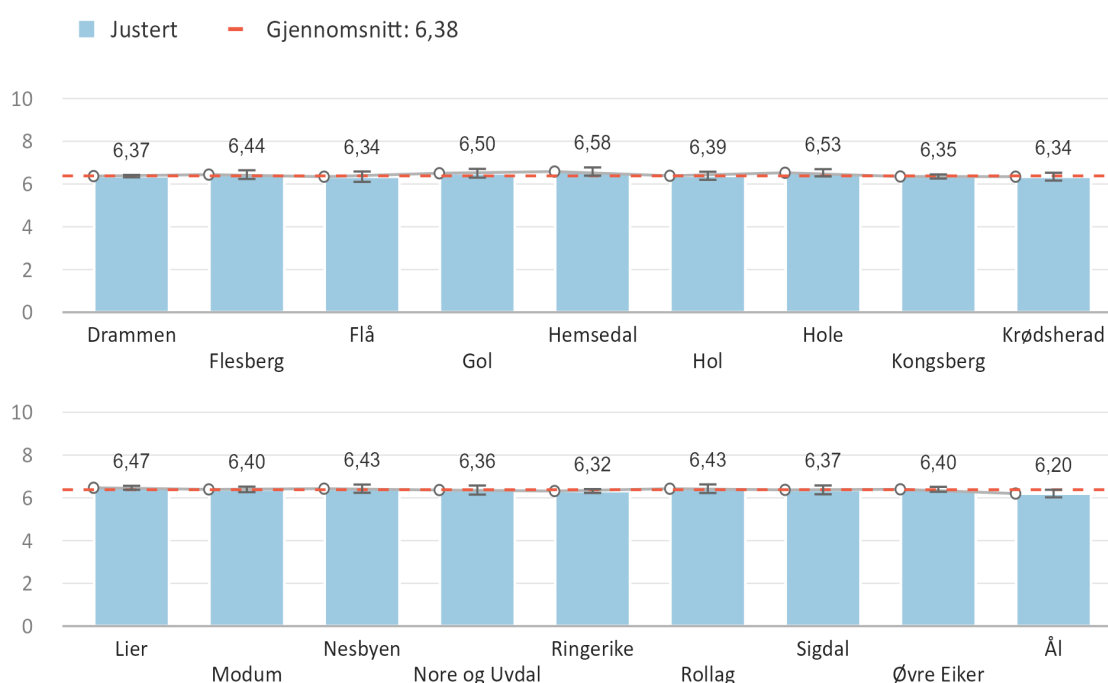
hovedsak ut til å være stabil fra 2021 til 2025, ved at menn fortsatt ligger høyere enn kvinner i begge år. Aldersmønsteret er også i stor grad uendret, med lavest skår blant de yngste og høyest blant de eldre i begge år, selv om nedgangen er noe større blant de eldste aldersgruppene. For utdanning er nivåforskjellene små i begge år, og utviklingen over tid er nokså lik mellom gruppene. Også for opplevde økonomiske vansker er hovedbildet stabilt, med klart lavere trygghet blant dem som opplever vanskelig økonomi enn blant dem med lett økonomi i både 2021 og 2025. Samlet tyder dette på en bred nedgang i opplevd trygghet, uten tydelige endringer i hvilke grupper som ligger høyest og lavest.

3.47 Engasjement (0-10)

Svarandel: Totalt 20 562 deltakere av 22 440 (91,6 %) hadde gyldig svar.

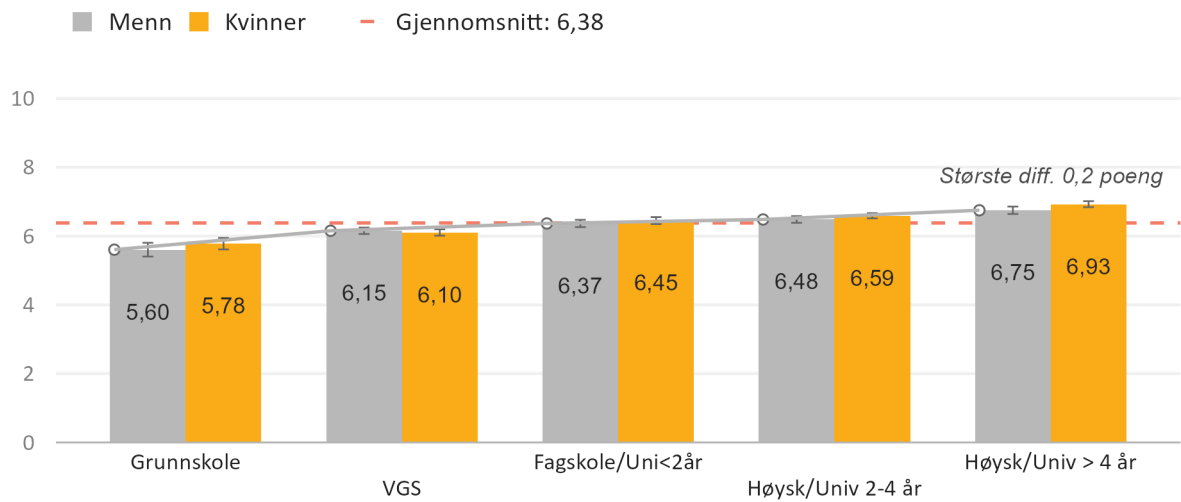
Gruppe	Antall (n)	Skår	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 562	6,38	6,35 – 6,41
Kvinner	11 355	6,41	6,37 – 6,45
Menn	9 207	6,34	6,29 – 6,39

Figur 215: Engasjement (0-10) etter kommuner i fylket (A)



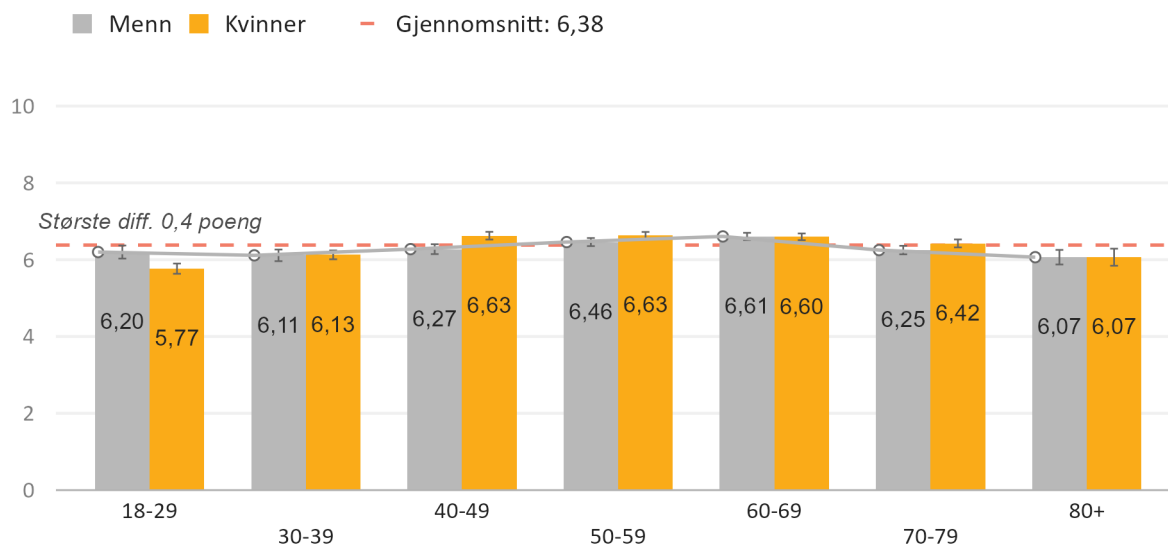
* Høyest: Hemsedal (6,58) | Lavest: Ål (6,20) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå

Figur A viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Skårene ligger gjennomgående tett, men det er en tydelig forskjell mellom ytterpunktene. Hemsedal har høyest gjennomsnittsskår med 6,6, mens Ål har lavest med 6,2. Forskjellen mellom disse er 0,4 poeng, og den framstår som statistisk sikker. Effektstørrelsen er Cohen's d på 0,17, noe som tilsier en liten forskjell. Flere kommuner ligger nær den øvre delen av fordelingen, blant annet Hole med 6,5, Gol med 6,5 og Lier med 6,5. I den nedre delen ligger Ringerike med 6,3, Flå med 6,3 og Krødsherad med 6,3, i tillegg til Ål. Samtidig er variasjonen mellom kommunene samlet sett begrenset. De fleste skårene ligger fra 6,3 til 6,5, noe som tyder på at opplevd engasjement siste syv dager er nokså jevnt fordelt mellom kommunene.

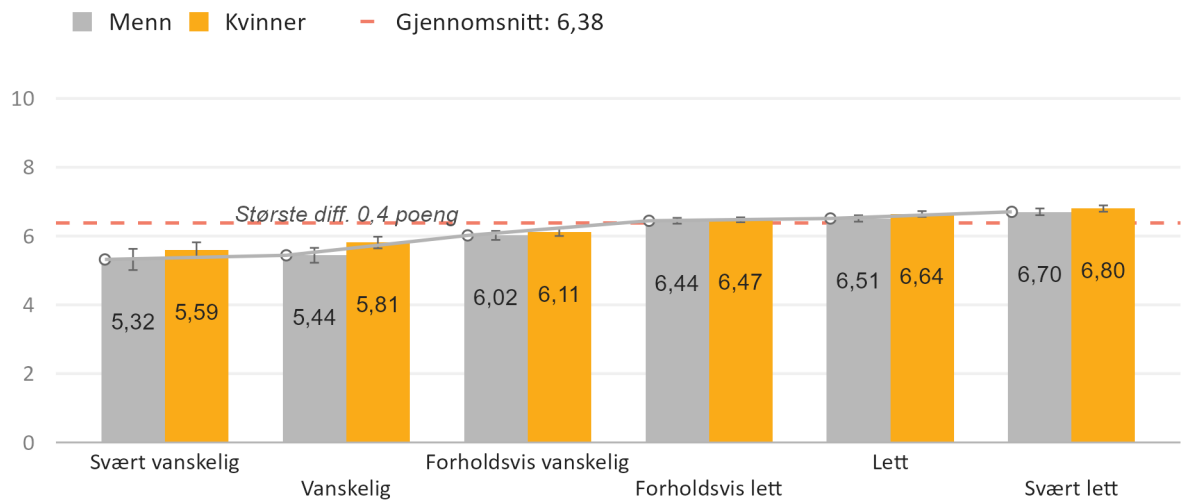
Figur 216: Engasjement (0-10) etter kjønn og utdanningsnivå (B)

* Justering: alder. Kun >25 år, ikke studenter.

Figur B viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn øker skåren med utdanningsnivå. Blant kvinner er skåren lavest i gruppen med grunnskole, med 5,8 poeng, og høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over fire år, med 6,9 poeng. Forskjellen er 1,1 poeng, og Cohen's d er 0,53, som tilsvarer en stor forskjell. Også blant menn er skåren lavest i gruppen med grunnskole, på 5,6 poeng, og høyest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over fire år, på 6,8 poeng. Også her er forskjellen 1,1 poeng, med Cohen's d på 0,53, som tilsvarer en stor forskjell. Mellom disse ytterpunktene ligger kvinner med videregående på 6,1 poeng, fagskole eller universitet under to år på 6,5 poeng og høyskole- og universitetsutdanning på to til fire år på 6,6 poeng. For menn er de tilsvarende skårene 6,2, 6,4 og 6,5 poeng. Kjønnforskjellene innen hvert utdanningsnivå er små, fra 0,1 til 0,2 poeng, og det er ingen statistisk sikre forskjeller mellom kvinner og menn i noen av utdanningsgruppene. Samlet viser figuren et tydelig mønster der høyere utdanning henger sammen med høyere opplevd engasjement siste uke.

Figur 217: Engasjement (0-10) etter kjønn og alder (C)

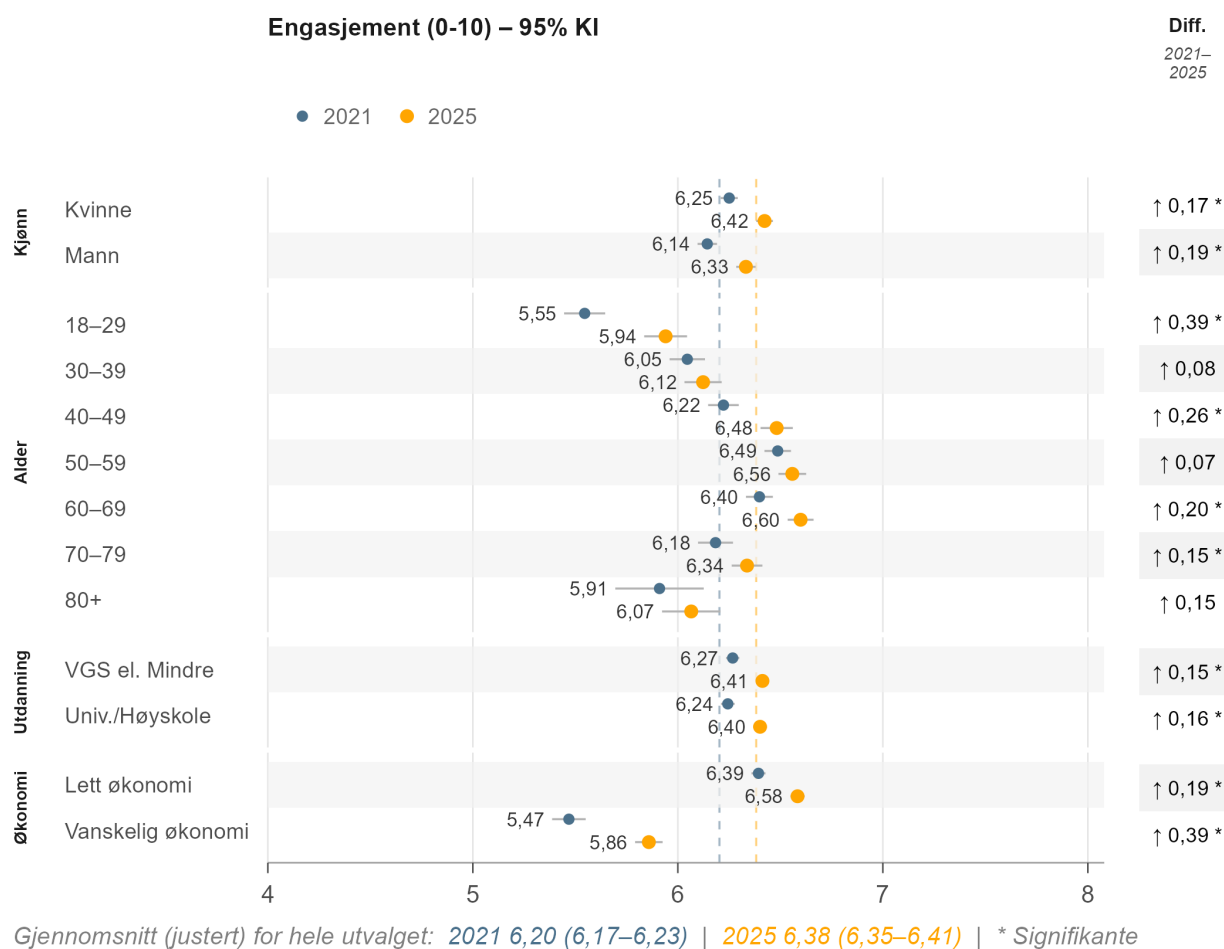
Figur C viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og alder. Blant kvinner er skåren lavest i alderen 18–29 år med 5,8 poeng og høyest i 50–59 år med 6,6 poeng. Forskjellen er på 0,9 poeng og tilsvarer Cohen's d 0,40, som tyder på en middels forskjell. Også blant menn er det en tydelig aldersforskjell. Her er skåren høyest i alderen 60–69 år med 6,6 poeng og lavest blant dem på 80 år og over med 6,1 poeng. Forskjellen er 0,5 poeng, med Cohen's d 0,25, som også tilsvarer en middels forskjell. Tallene viser ellers at engasjementet gjennomgående ligger rundt 6 poeng i de fleste aldersgruppene. For kvinner stiger skåren fra de yngste aldersgruppene opp mot middelalderen, før den faller noe igjen blant de eldste. For menn er variasjonen mindre, men også her ligger de eldste noe lavere enn flere av de yngre og middelaldrende gruppene. Det er bare i noen få aldersgrupper at det er tydelige kjønnsforskjeller. I alderen 18–29 år skårer menn høyere enn kvinner, med 6,2 mot 5,8 poeng, en forskjell på 0,4 poeng. I alderen 40–49 år er mønsteret motsatt, der kvinner skårer høyere enn menn, med 6,6 mot 6,3 poeng, også en forskjell på 0,4 poeng. I de øvrige aldersgruppene er forskjellene mellom kvinner og menn små.

Figur 218: Engasjement (0-10) etter kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien (D)

* Justering: alder.

Figur D viser i hvilken grad man følte seg engasjert siste syv dager (0-10 skala), fordelt på kjønn og vurdering av husholdningsøkonomien. Det er en tydelig sammenheng mellom vurderingen av husholdningsøkonomien og graden av engasjement for både kvinner og menn. I begge grupper er skåren høyest blant dem som opplever økonomien som svært lett og lavest blant dem som opplever den som svært vanskelig. For kvinner varierer engasjementet fra 5,6 poeng i gruppen svært vanskelig til 6,8 poeng i gruppen svært lett, en forskjell på 1,2 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,55, som her er vurdert som en stor forskjell. For menn går skåren fra 5,3 poeng i gruppen svært vanskelig til 6,7 poeng i gruppen svært lett, en forskjell på 1,4 poeng. Dette tilsvarer Cohen's d på 0,63, også vurdert som en stor forskjell. Mønsteret er ellers ganske jevnt: engasjementet er høyere i gruppene som vurderer husholdningsøkonomien som lett eller svært lett, og lavere i gruppene som opplever den som vanskelig eller svært vanskelig. Kjønnforskjellene innen de ulike økonomigruppene er små. Kvinner ligger gjennomgående litt høyere enn menn, men forskjellene er fra 0,0 til 0,4 poeng, og ingen av dem framstår som statistisk sikre.

Figur 219: Engasjement (0-10) (E)



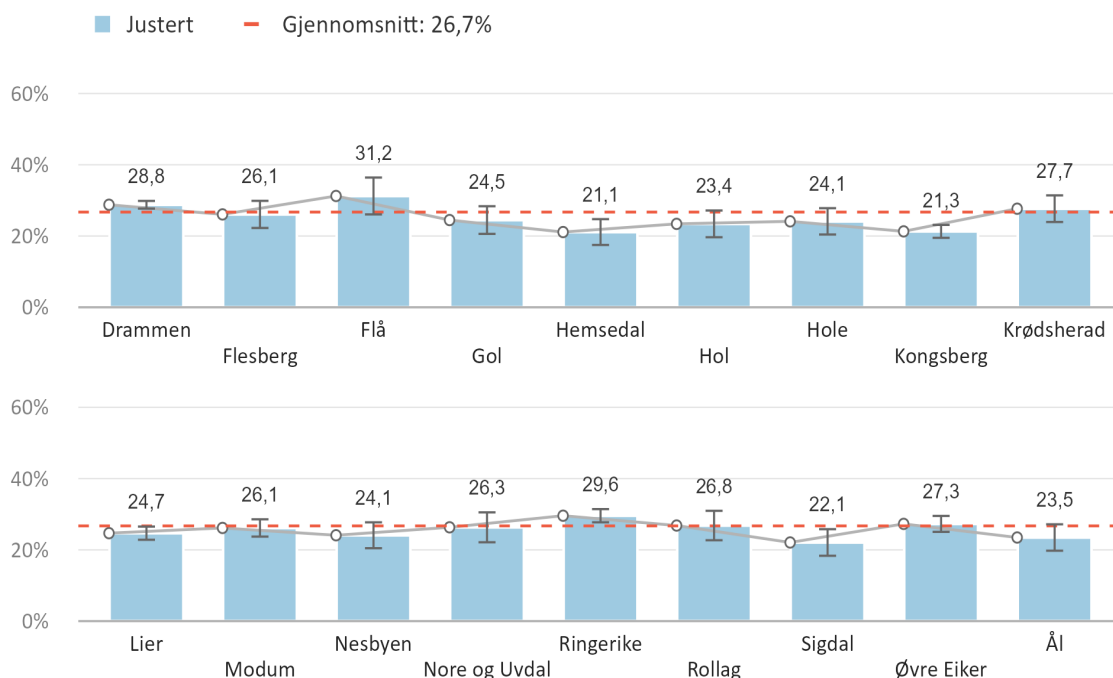
Figur E viser gjennomsnittsskåren for engasjement (0-10) på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte engasjementet fra 6,2 til 6,4 enheter, og dette er en statistisk sikker økning. Kvinner og menn hadde begge en statistisk sikker økning fra 2021 til 2025, og forskjellen mellom kjønnene ser i hovedsak ut til å være omtrent den samme over tid. På tvers av alder var mønsteret også nokså stabilt, med lavest nivå blant de yngste og høyere nivåer i flere av de eldre aldersgruppene i begge år. Samtidig var det en statistisk sikker økning blant 18–29-åringene, 40–49-åringene, 60–69-åringene og 70–79-åringene, mens endringene i de øvrige aldersgruppene ikke var statistisk sikre. For utdanning var utviklingen svært lik i de to gruppene, med statistisk sikker økning både blant personer med videregående skole eller mindre og blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning. Også etter opplevde økonomiske vansker var hovedmønsteret stabilt fra 2021 til 2025. De som oppga vanskelig økonomi lå fortsatt lavere enn dem med lett økonomi, selv om begge gruppene hadde en statistisk sikker økning, og økningen var noe større i gruppen med vanskelig økonomi.

3.48 Økonomiske vansker

Svarandel: Totalt 20 042 deltakere av 22 440 (89,3 %) hadde gyldig svar.

Gruppe	Antall (n)	Andel	Konfidensintervall
Begge kjønn	20 042	26,7 %	26,1 – 27,4
Kvinner	11 039	28,3 %	27,4 – 29,1
Menn	9 003	24,8 %	23,9 – 25,8

Figur 220: Økonomiske vansker etter kommuner i fylket (A)

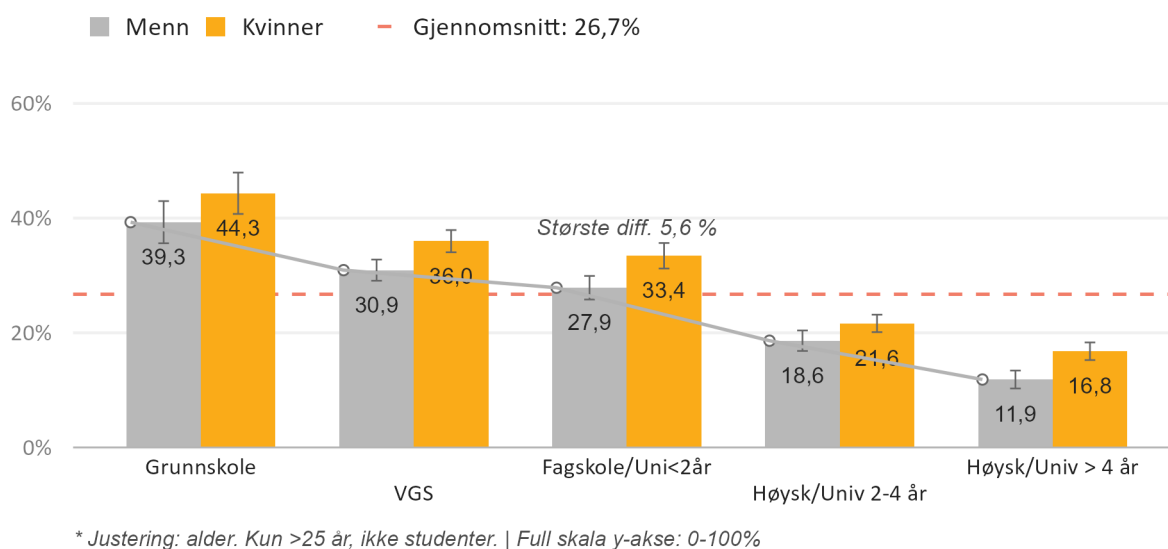


* Høyest: Flå (31,2%) | Lavest: Hemsedal (21,1%) | Justering: Kjønn, alder og utdanningsnivå | Full skala y-akse: 0-100

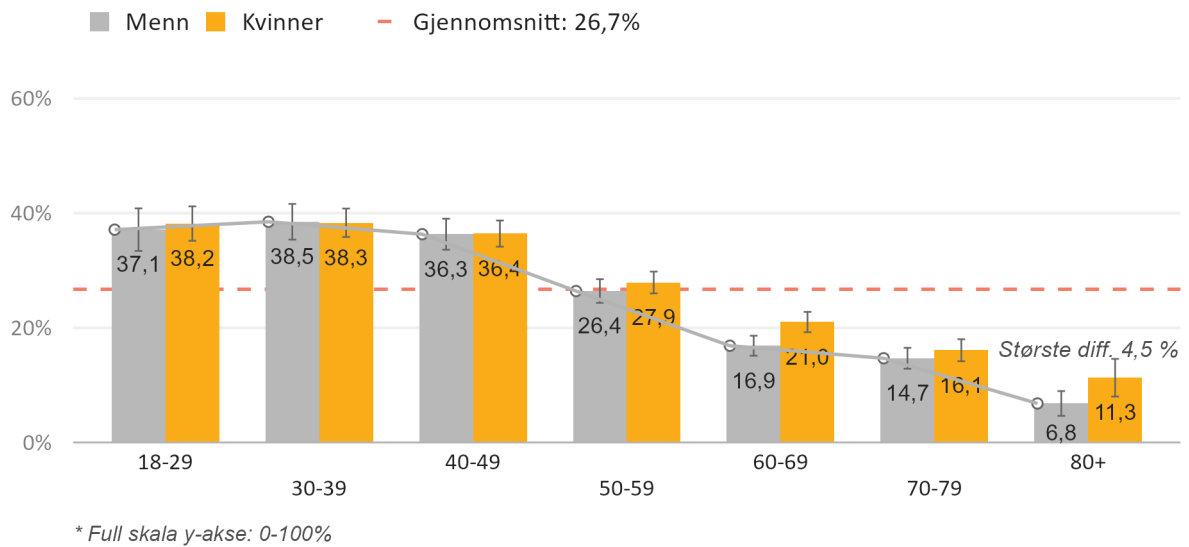
Figur A viser andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til, justert for kjønn, alder og utdanningsnivå, fordelt på kommuner i fylket. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene. Flå har den høyeste andelen, med 31,2 prosent, mens Hemsedal har den laveste, med 21,1 prosent. Forskjellen mellom disse ytterpunktene er 10,1 prosentpoeng, og dette er en statistisk sikker forskjell. Cohen's h er 0,23, noe som tilsvarer en liten forskjell. Også Ringerike og Drammen ligger høyt, med henholdsvis 29,6 prosent og 28,8 prosent. I den andre enden ligger Kongsberg på 21,3 prosent og Sigdal på 22,1 prosent, i tillegg til Hemsedal. Flere kommuner ligger i et midtsjikt, blant annet Hol med 23,4 prosent, Ål med 23,5 prosent, Hole og Nesbyen med 24,1 prosent, Gol med 24,5 prosent og Lier med 24,7 prosent. Videre ligger Flesberg og Modum på 26,1 prosent, Nore og Uvdal på 26,3 prosent, Rollag på 26,8 prosent, Øvre Eiker på 27,3 prosent og Krødsherad på 27,7 prosent. Samlet sett varierer andelen fra litt

over 20 prosent til litt over 30 prosent, og hovedbildet er at forskjellene mellom kommunene er tydelige, men at størrelsen på forskjellen mellom ytterpunktene likevel er liten.

Figur 221: Økonomiske vansker etter kjønn og utdanningsnivå (B)

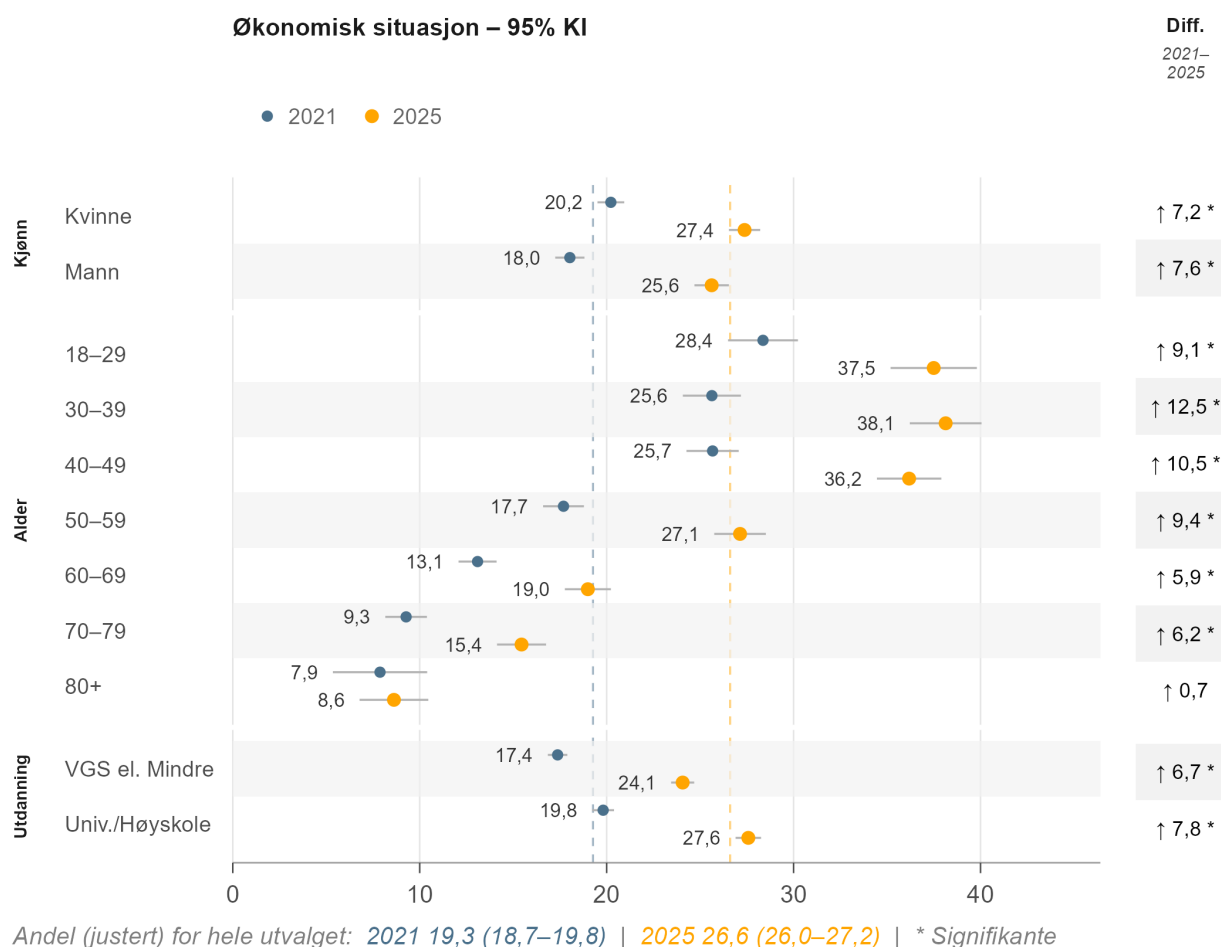


Figur B viser andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til, fordelt på kjønn og utdanningsnivå. For både kvinner og menn er andelen høyest blant dem med grunnskole og lavest blant dem med høyskole- og universitetsutdanning over 4 år. Blant kvinner varierer andelen fra 44,3 prosent i gruppen med grunnskole til 16,8 prosent i gruppen med høyere utdanning over 4 år, en forskjell på 27,6 prosentpoeng. Cohen's h er 0,61, noe som tilsier en stor forskjell. Blant menn går andelen fra 39,3 prosent i gruppen med grunnskole til 11,8 prosent i gruppen med høyere utdanning over 4 år, en forskjell på 27,4 prosentpoeng. Cohen's h er 0,65, som også tilsier en stor forskjell. Mønsteret er ellers tydelig i begge kjønn: andelen som opplever økonomiske vansker er høyere blant personer med grunnskole, videregående opplæring og fagskole eller kort universitets- og høyskoleutdanning enn blant dem med lengre høyere utdanning. Dette viser en klar sammenheng mellom utdanningsnivå og opplevde økonomiske vansker. Kvinner ligger høyere enn menn i alle utdanningsgrupper. Kjønnforskjellene er tydelige i gruppene med fagskole eller universitets- og høyskoleutdanning under 2 år, høyere utdanning over 4 år og videregående opplæring, der forskjellene er på henholdsvis 5,6, 4,9 og 5,1 prosentpoeng. I gruppene med grunnskole og høyere utdanning på 2 til 4 år er forskjellene mindre tydelige.

Figur 222: Økonomiske vansker etter kjønn og alder (C)

Figur C viser andelen som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til, fordelt på kjønn og alder. For både kvinner og menn er andelen høyest i aldersgruppen 30–39 og lavest blant dem som er 80 år eller eldre. Blant kvinner ligger andelen på 38,3 prosent i alderen 30–39, før den faller gradvis til 11,3 prosent i den eldste gruppen. Forskjellen er 27,0 prosentpoeng, og Cohen's h er 0,65, som tilsvarer en stor forskjell. Blant menn er andelen 38,5 prosent i alderen 30–39 og 6,8 prosent i gruppen 80+, en forskjell på 31,7 prosentpoeng. Cohen's h er 0,81, som også tilsvarer en stor forskjell. Tallene viser ellers et tydelig mønster der økonomiske vansker er mer utbredt i de yngre og middelaldrende aldersgruppene enn blant de eldre. Andelene er forholdsvis like for kvinner og menn i de fleste aldersgruppene. Den eneste aldersgruppen med en statistisk sikker kjønnsforskjell er 60–69 år, der 21,0 prosent av kvinnene og 16,9 prosent av mennene oppgir at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til. Det tilsvarer en forskjell på 4,1 prosentpoeng. I de øvrige aldersgruppene er kjønnsforskjellene små.

Figur 224: Økonomiske vansker (E)



Figur E viser andelen som oppgir økonomisk situasjon på tvers av kjønn, alder, utdanning og opplevd økonomiske vansker i 2021 og 2025. Totalt økte andelen som opplevde økonomiske vansker fra 19,3 prosent i 2021 til 26,6 prosent i 2025, og dette er en statistisk sikker økning. Økningen gjelder både kvinner og menn, med statistisk sikre endringer i begge grupper, og kjønnsforskjellen ser ut til å være omtrent den samme i 2025 som i 2021. På tvers av alder økte andelen i nesten alle grupper, og endringene var statistisk sikre for alle under 80 år. De største økningene kom blant personer i alderen 30–39 år og 40–49 år, som begge lå klart høyere i 2025 enn i 2021. Samtidig var mønsteret mellom aldersgruppene i hovedsak det samme i begge år, med høyest andeler blant de yngre og lavest blant de eldste. For personer 80 år og eldre var det derimot ingen statistisk sikker endring fra 2021 til 2025. Begge utdanningsgruppene hadde en statistisk sikker økning, og forskjellen mellom dem ser ikke ut til å ha endret seg vesentlig over tid.

4 Diskusjon

Folkehelseundersøkelsen i Buskerud er en omfattende kartlegging av befolkningens helse, livskvalitet og levekår, og resultatene som presenteres i denne rapporten gir et overordnet bilde av helseutfordringer og ressurser blant innbyggerne i fylket. Undersøkelsen omfatter et bredt spekter av indikatorer knyttet til fysisk og psykisk helse, livskvalitet, helseatferd og sosiale forhold, og gir et rikt informasjonsgrunnlag som kan støtte opp om målrettet folkehelsearbeid både på fylke- og kommunenivå.

På grunn av undersøkelsens omfang er det ikke mulig å diskutere alle resultatene like inngående her. Diskusjonen vil derfor i hovedsak ta for seg temaer som er inkludert i grunnmodulen til spørreskjemaet til Folkehelseundersøkelsen i fylkene. Den vil også trekke fram noen overordnede mønstre og relevante funn fra undersøkelsen, med mål om å belyse viktige utfordringer og ressurser i fylket.

4.1 Forskjeller på tvers av geografiske områder

Basert på resultatene fremstår kommuneforskjellene som klart størst for forhold som handler om tilgjengelighet til tjenester, tilbud og infrastruktur, mens forskjellene gjennomgående er mindre for helse, psykisk helse og subjektive livskvalitetsmål. Dette tyder på at innbyggernes vurderinger av nærmiljøets fysiske og strukturelle kvaliteter varierer betydelig mellom kommunene, mens opplevelser knyttet til trivsel, mening, psykisk helse og livskvalitet i større grad er felles på tvers av fylket.

De største geografiske forskjellene finnes i vurderinger av kulturtilbud, offentlig transport, gang- og sykkelveier og tilgang til servicetilbud. Drammen utmerker seg med særlig høy opplevd tilgjengelighet til offentlig transport, mens flere distriktskommuner, blant annet Sigdal, Krødsherad, Flesberg og Nore og Uvdal, ligger betydelig lavere. For kulturtilbud framstår Ål som et tydelig positivt unntak, mens flere mindre kommuner, som Krødsherad, Rollag og Flå, ligger klart lavere. Når det gjelder servicetilbud, skiller Gol seg ut med svært høy tilfredshet, mens Nesbyen og Krødsherad ligger i motsatt ende av fylkesrangeringen. Samtidig viser resultatene at tilgang til natur- og friluftsområder vurderes som god i nesten alle kommuner, med særlig høye nivåer i Hemsedal, Nore og Uvdal og Hol.

For helse og levevaner er forskjellene mer moderate, men enkelte kommuner peker seg likevel ut. Hemsedal, Hol og Gol kommer ofte godt ut på indikatorer som fysisk aktivitet, egenvurdert helse og kostholdsvaner. Flesberg, Rollag, Sigdal og enkelte andre kommuner har på sin side høyere forekomst av fedme på flere indikatorer. Når det gjelder opplevde økonomiske utfordringer, ligger Flå høyest, mens Hemsedal og Kongsberg ligger blant kommunene med de laveste andelene innbyggere som opplever at økonomien er vanskelig å få til å strekke til. Samtidig er forskjellene i alkoholbruk, røyking og snusbruk gjennomgående små sammenlignet med forskjellene som observeres for nærmiljøforhold og tilgjengelighet.

For psykisk helse og livskvalitet er kommuneforskjellene generelt beskjedne. Enkelte kommuner går likevel igjen i den ene eller andre retningen. Hemsedal skårer ofte høyt på indikatorer som positive følelser, framtidsoptimisme, sosial støtte, trygghet og tilhørighet. Flå og til dels Ringerike ligger oftere i den nedre delen av fordelingen på flere av disse indikatorene. Samtidig er forskjellene små, og de fleste kommunene ligger tett samlet. Dette gjelder også for psykiske plager, ensomhet og negative følelser, hvor variasjonen mellom kommunene er begrenset.

Et interessant mønster er at kommuner som Hemsedal, Hol og til dels Gol ofte kommer relativt godt ut på flere indikatorer samtidig, både når det gjelder helse, sosial støtte, trygghet og opplevd kvalitet i nærmiljøet. Motsatt finnes det ikke én enkelt kommune som gjennomgående ligger lavest på alle områder. Ulike kommuner skiller seg ut på ulike indikatorer, noe som understreker at kommuneforskjellene i fylket ikke følger ett samlet mønster, men varierer etter hvilke sider ved helse, livskvalitet og nærmiljø som undersøkes. Likevel er hovedinntrykket at de mest markerte forskjellene mellom kommunene er knyttet til tilgjengelighet til tjenester og tilbud, mens forskjellene i innbyggernes psykiske helse, livskvalitet og sosiale relasjoner gjennomgående er mer begrensede.

4.2 Kjønnforskjeller

Når resultatene ses samlet, framstår kjønnforskjellene som langt mer begrensede enn forskjellene knyttet til alder, utdanning og særlig opplevd husholdningsøkonomi. For en rekke sentrale indikatorer på livskvalitet og trivsel er nivåene mellom kvinner og menn svært like. Dette gjelder blant annet generell livstilfredshet, opplevelse av mening i hverdagen og forventninger til framtidig livstilfredshet, der forskjellene gjennomgående er små selv når de er statistisk sikre.

Samtidig viser analysene at kvinner gjennomgående rapporterer noe sterkere sosiale ressurser enn menn. Dette kommer til uttrykk både gjennom høyere nivå av opplevd sosial støtte og gjennomgående høyere skårer på indikatorer som måler støttende og givende sosiale relasjoner. Forskjellene er ikke nødvendigvis store, men de går igjen på tvers av flere analyser og framstår derfor som et relativt konsistent mønster. Også deltakelse i enkelte sosiale aktiviteter ser ut til å være høyere blant kvinner, særlig i deler av den voksne og eldre befolkningen.

Et annet tydelig mønster gjelder helse- og levevaner. På enkelte områder framstår kvinner som mer tilbøyelige til helsefremmende atferd. Et eksempel er kosthold, der kvinner gjennomgående rapporterer et høyere inntak av grønnsaker enn menn, og forskjellene er synlige i praktisk talt alle alders- og utdanningsgrupper. Samtidig viser resultatene at menn i langt større grad bruker snus daglig. Dette er en av de mest konsistente kjønnforskjellene i materialet, og forskjellen gjenfinnes både på tvers av utdanningsnivåer og aldersgrupper.

For flere andre indikatorer er bildet mer nyansert. Kjønnforskjellene varierer ofte mellom aldersgrupper eller sosioøkonomiske grupper, og det er ikke alltid det samme mønsteret som går igjen. I flere analyser ser forskjellene ut til å være størst i bestemte livsfaser, særlig i middelalderen, mens de er mindre blant de yngste og eldste. Dette gjelder blant annet sosial støtte, deltakelse i aktiviteter og enkelte livskvalitetsmål.

Resultatene tyder også på at økonomiske belastninger kan slå noe ulikt ut for kvinner og menn. Når husholdningsøkonomien oppleves som vanskelig, ser menn i enkelte analyser ut til å rapportere noe lavere livstilfredshet og mindre optimisme for framtiden enn kvinner. Forskjellene er små sammenlignet med den sterke betydningen av økonomi i seg selv, men de går igjen på flere av indikatorene knyttet til subjektiv livskvalitet.

Samlet sett peker resultatene mot at kjønn har betydning for enkelte sider ved helse, levevaner og sosiale ressurser, men at kjønnforskjellene gjennomgående er moderate sammenlignet med forskjellene som observeres mellom grupper med ulik alder, utdanning og særlig ulik økonomisk situasjon. Det mest konsistente mønsteret er at kvinner rapporterer sterkere sosiale ressurser og mer helsefremmende kosthold, mens menn i større grad

rapporterer daglig snusbruk. For mange av de overordnede målene på livskvalitet er derimot forskjellene mellom kvinner og menn relativt små.

4.3 Aldersforskjeller

Et gjennomgående trekk i resultatene er at alder ser ut til å være en av de viktigste skillelinjene i materialet. Forskjellene mellom aldersgrupper er ofte større enn kjønnsforskjellene, og de følger i mange tilfeller et relativt konsistent mønster. De yngste aldersgruppene kommer oftere ut med mindre gunstige resultater på flere indikatorer knyttet til livskvalitet, psykisk helse og levevaner, mens mange av de eldste aldersgruppene rapporterer mer positive resultater. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at livstilfredshet, opplevd tilhørighet til bostedet og flere indikatorer på sosial trivsel gjennomgående øker med alder, mens ensomhet er høyest blant de yngste og lavest blant personer i 70–79-årsalderen.

Også helse- og levevanemønstrene varierer betydelig mellom aldersgruppene. Flere kostholdsindikatorer viser en tydelig aldersgradient, der daglig inntak av frukt, grønnsaker og fisk er mer utbredt blant eldre enn blant yngre voksne. Samtidig er hyppig inntak av sukkerholdig brus, saft eller leskedrikk klart mest vanlig blant de yngste og avtar markant med økende alder. Forskjellene mellom de yngste og eldste aldersgruppene er på flere av disse områdene store.

Resultatene viser samtidig at ulike former for tobakk- og rusmiddelbruk følger forskjellige aldersmønstre. Daglig snusbruk er klart mest utbredt blant unge voksne og avtar kraftig med alder, mens daglig røyking i større grad er konsentrert i de midtre aldersgruppene. Hyppig alkoholbruk viser derimot et motsatt mønster, der andelen øker med alder og er høyest blant personer i pensjonsalder.

På de sosiale indikatorene fremstår de eldste aldersgruppene ofte som relativt ressurssterke. Opplevd tilhørighet til bostedet øker gjennom voksenlivet og er sterkest blant personer i 70–79-årsalderen. Også opplevd tilgjengelighet til kulturtilbud ser gjennomgående ut til å vurderes mer positivt blant eldre enn blant yngre voksne. Samlet peker dette mot at alder henger sammen med betydelige forskjeller i vurderingen av både nærmiljø, sosial tilknytning og egen livssituasjon.

Denne samlede tendensen gjør at de yngste voksne peker seg ut som gruppen med flest indikatorer i mindre gunstig retning, særlig når det gjelder ensomhet, livstilfredshet og flere levevaner. Samtidig fremstår aldersgruppene fra rundt 60 år og oppover ofte med de mest positive resultatene på en rekke områder. Resultatene tyder derfor på at alder er en sentral dimensjon for å forstå variasjoner i folkehelse, livskvalitet og levevaner i fylket.

4.4 Betydningen av utdanningsnivå

Resultatene viser gjennomgående og tydelige forskjeller mellom utdanningsgruppene på tvers av en rekke helse-, levekårs- og livskvalitetsindikatorer. Det mest fremtredende mønsteret er en sosial gradient der personer med høyere utdanning gjennomgående rapporterer gunstigere utfall enn personer med lavere utdanning. Dette gjelder særlig indikatorer knyttet til helse, psykisk helse, økonomi, livskvalitet og helseatferd. Flere av forskjellene er av middels eller stor størrelse, noe som tyder på at utdanningsnivå er nært knyttet til mange sentrale forhold som beskriver befolkningens helse og livssituasjon.

De tydeligste forskjellene finnes på områder som egenvurdert helse, tannhelse, opplevde økonomiske vansker, psykiske plager, langvarige helseproblemer som påvirker hverdagen, samt ulike mål på livskvalitet og sosial støtte. Personer med høyere utdanning rapporterer oftere god helse og god tannhelse, sjeldnere økonomiske vansker, færre psykiske plager og lavere forekomst av ensomhet. Samtidig rapporterer de høyere livstilfredshet, sterkere opplevelse av mening og engasjement, mer tillit til andre mennesker og mer støttende sosiale relasjoner. Mønsteret går igjen på tvers av flere ulike mål som belyser de samme underliggende temaene, noe som gjør det særlig robust.

Også for levevaner framtrer det klare utdanningsforskjeller. Høyere utdanning er gjennomgående forbundet med mer fysisk aktivitet, høyere inntak av fisk, frukt og grønnsaker, mindre daglig røyking og lavere forbruk av sukkerholdig brus, saft eller leskedrikk. Flere av disse forskjellene er relativt store. Samtidig er bildet mer sammensatt når det gjelder alkohol. Blant personer med høyere utdanning er det en større andel som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere, men de rapporterer et lavere antall alkoholenheter per dag med alkoholinntak. Utdanningsnivå ser derimot ut til å ha begrenset betydning for hvor ofte personer rapporterer episodisk høyt alkoholkonsum. Dette illustrerer at utdanningsforskjeller i helseatferd ikke nødvendigvis følger samme mønster på alle områder.

Muskel- og skjelettplager, søvnproblemer og ulike former for funksjonsbegrensninger følger også en tydelig gradient. Forekomsten av nakke- og korsryggsmerter, insomni, helseproblemer som påvirker hverdagen og plager etter skade er høyere blant personer med lavere utdanning. Samlet peker dette mot at utdanningsforskjellene både handler om vurderinger av egen helse og livskvalitet og om konkrete helseutfordringer som påvirker daglig fungering.

På de sosiale indikatorene er forskjellene mer nyanserte. Deltakelse i frivillig arbeid, organiserte aktiviteter og andre sosiale aktiviteter øker tydelig med utdanningsnivå, og det samme gjelder opplevd sosial støtte. Derimot varierer sosial omgang med venner relativt lite mellom utdanningsgruppene. Dette tyder på at utdanningsforskjellene først og fremst kommer til uttrykk i organiserte former for deltakelse og i opplevelsen av sosial støtte, snarere enn i hyppigheten av kontakt med venner.

Når det gjelder nærmiljøforhold, er utdanningsforskjellene generelt mindre enn for helse, levekår og livskvalitet. Opplevd tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, idrettstilbud, kulturtilbud og servicetilbud varierer relativt lite mellom utdanningsgruppene. Tilhørighet til bostedet og sosial omgang med venner er også stabile på tvers av utdanningsnivå. Dette kan tyde på at enkelte sider ved nærmiljøet og lokal tilknytning er mer jevnt fordelt i befolkningen enn mange av de individuelle helse- og levekårsindikatorne.

Samlet peker resultatene på at utdanningsnivå er en av de faktorene som har sterkest og mest konsistent sammenheng med variasjon i helse, livskvalitet, levevaner og sosiale ressurser. Forskjellene framstår særlig tydelige mellom personer med grunnskoleutdanning og personer med lang høyere utdanning, mens gruppene med videregående opplæring og kortere høyere utdanning ofte plasserer seg mellom disse ytterpunktene. Dette understreker at utdanningsforskjeller ikke begrenser seg til enkeltområder, men kommer til uttrykk på tvers av et bredt spekter av forhold som samlet beskriver befolkningens helse og livssituasjon.

4.5 Betydningen av husholdningsøkonomien

Basert på resultatene framstår vurderingen av husholdningsøkonomien som en av de faktorene som i størst grad henger sammen med forskjeller i helse, livskvalitet og levekår. På

tvers av et bredt spekter av indikatorer viser analysene et gjennomgående mønster der personer som opplever det som lett å få økonomien til å strekke til, rapporterer bedre utfall enn personer som opplever økonomien som vanskelig. Dette gjelder både subjektive mål på livskvalitet og psykisk helse, sosiale ressurser, helseindikatorer og flere levevanevariabler.

De tydeligste forskjellene finnes innen psykisk helse og livskvalitet. Opplevelsen av livstilfredshet, mening, positive følelser, engasjement, sosial støtte, tillit og tilhørighet er gjennomgående høyere blant dem som vurderer husholdningsøkonomien som lett. Samtidig er ensomhet, psykiske plager og negative følelser betydelig mer utbredt blant dem som opplever økonomien som vanskelig. For flere av disse indikatorene er forskjellene store, og mønstrene er bemerkelsesverdig konsistente på tvers av kjønn. Resultatene tyder dermed på at opplevd økonomisk situasjon henger tett sammen med hvordan mennesker vurderer både egen livskvalitet og sin sosiale situasjon.

Et tilsvarende mønster finnes for flere helseindikatorer. Personer som opplever økonomien som vanskelig rapporterer sjeldnere god helse og god tannhelse, samtidig som de oftere oppgir at helseproblemer eller skadeplager påvirker hverdagen i stor grad. Også søvnproblemer, korsryggsmerter og nakkesmerter er klart mer utbredt i gruppene med vanskeligst økonomi. For flere av disse variablene er forskjellene mellom yttergruppene store. Resultatene viser dermed at opplevd økonomisk situasjon ikke bare er knyttet til trivsel og livskvalitet, men også til sentrale mål på fysisk helse og funksjon.

Levevanene følger i stor grad den samme gradienten. Daglig røyking er særlig tydelig knyttet til økonomiske vansker, med markant høyere nivåer blant dem som opplever økonomien som vanskelig. Også fedme, lavere fysisk aktivitetsnivå, sjeldnere inntak av fisk, frukt og grønnsaker, høyere forbruk av sukkerholdig drikke og sjeldnere tannlegebesøk forekommer oftere i gruppene med økonomiske utfordringer. Samlet peker dette mot at forskjellene i husholdningsøkonomi også gjenspeiles i flere helse- og livstilsrelaterte forhold.

For indikatorer knyttet til sosial deltakelse og fellesskap er mønsteret også tydelig, men noe mindre markert. Personer som opplever økonomien som lettere rapporterer oftere høy sosial støtte, mer deltakelse i organiserte og uorganiserte aktiviteter og sterkere trivsel i nærmiljøet. Sosial omgang med venner varierer også etter økonomisk situasjon, men forskjellene er mindre enn for flere av de øvrige sosiale indikatorene. Dette kan tyde på at enkelte former for sosial kontakt er relativt utbredt i hele befolkningen, mens andre sider ved sosial deltakelse i større grad varierer med økonomiske ressurser.

Resultatene viser også at ikke alle forhold følger samme mønster. Opplevd tilgjengelighet til offentlig transport varierer svært lite mellom økonomigruppene, og forskjellene i opplevd tilgjengelighet til gang- og sykkelveier er også relativt små. Dette står i kontrast til flere andre nærmiljøindikatorer, som tilgjengelighet til kulturtilbud, idrettstilbud, servicetilbud og friluftsområder, der personer med lettere økonomi gjennomgående rapporterer mer positive vurderinger.

Samlet viser analysene at opplevd husholdningsøkonomi er nært knyttet til en rekke forhold som berører helse, livskvalitet, sosial deltakelse og levevaner. Det mest framtrædende funnet er ikke enkeltindikatorer isolert sett, men hvor konsekvent mønsteret går igjen på tvers av svært mange ulike områder. Dette gjør vurderingen av egen økonomisk situasjon til en av de tydeligste skillelinjene i materialet når det gjelder forskjeller i befolkningens levekår og livskvalitet.

4.6 Endringer over tid

Resultatene viser at flere av de mest sentrale indikatorene for psykisk helse og subjektiv livskvalitet utviklet seg i en mindre gunstig retning fra 2021 til 2025. Det gjelder særlig psykiske plager, negative følelser, ensomhet siste syv dager og søvnproblemer, som alle økte i perioden. Samtidig gikk både livstilfredshet og fremtidsoptimisme ned. Også tillit til andre mennesker, opplevd trygghet i nærmiljøet og andelen som rapporterte høy sosial støtte viste en negativ utvikling. Selv om endringene på enkeltindikatorer ofte var moderate, peker de samlet sett i retning av en uheldig utvikling av flere forhold som er sentrale for psykisk helse, trivsel og sosial kapital i befolkningen. Flere av disse utviklingstrekkene er også observert i folkehelseundersøkelser fra andre fylker, blant annet Østfold, Vestfold, Telemark og Akershus.

Utviklingen var imidlertid ikke ensidig negativ. Både opplevd engasjement i hverdagen og deltakelse i organiserte aktiviteter økte, og det samme gjorde deltakelse i andre sosiale aktiviteter. Dette illustrerer at ulike sider ved livskvalitet og sosial fungering kan utvikle seg i forskjellige retninger over tid.

Når det gjelder helse og helserelaterte forhold, framstår bildet som sammensatt. Flere indikatorer var relativt stabile på befolkningsnivå, blant annet egenervurdert helse, forekomsten av fedme, korsryggsmerter og tannhelse. Samtidig økte andelen som oppga at langvarige helseproblemer i stor grad påvirker hverdagen, og søvnproblemer ble mer utbredt. Dette kan tyde på at den generelle helsetilstanden i befolkningen ikke har endret seg dramatisk, men at belastningen knyttet til enkelte helseutfordringer har økt.

På levevaneområdet finnes både positive og negative utviklingstrekk. Alkoholforbruket ser gjennomgående ut til å ha blitt redusert. Både hyppig alkoholbruk og episodisk høyt alkoholforbruk gikk ned, mens antall alkoholenheter per dag med alkoholinntak var stabilt. Daglig røyking ble også mindre utbredt. Samtidig viser kostholdsindikatorene en mindre gunstig utvikling. Andelen som spiser fisk regelmessig gikk ned, og det samme gjorde andelen med daglig inntak av grønnsaker. Også blant de eldste aldersgruppene ble det registrert en tydelig reduksjon i daglig inntak av frukt og bær. Utviklingen i andel som oppgir minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet minst 4 dager per uke framstår derimot som mer stabil, med økning i de yngste aldersgruppene, men uten klare endringer på befolkningsnivå.

Et av de mest gjennomgående funnene gjelder økonomiske forhold. Andelen som opplevde at det var vanskelig å få økonomien til å strekke til økte betydelig mellom de to måletidspunktene. Samtidig viser resultatene at forskjeller mellom personer med lett og vanskelig økonomi fortsatt er blant de mest markerte og stabile forskjellene i materialet. Dette gjelder på tvers av en rekke områder, inkludert psykisk helse, livskvalitet, sosial støtte, trygghet, helse og helseatferd. Samtidig viser flere analyser at enkelte av disse forskjellene har blitt noe mindre, ofte fordi grupper med vanskelig økonomi har hatt en svakere negativ utvikling eller enkelte forbedringer på enkelte indikatorer. En mulig forklaring er at gruppen som rapporterer økonomiske vansker, har blitt større, og at sammensetningen dermed kan ha endret seg i retning av flere personer med gunstigere livsbetingelser enn dem som tidligere inngikk i gruppen. Likevel framstår økonomiske forskjeller fortsatt som et av de mest stabile og tydelige mønstrene i materialet.

Resultatene viser også endringer i hvordan nærmiljø og lokalsamfunn vurderes. Opplevd tilgjengelighet til servicetilbud, kulturtilbud og offentlig transport gikk ned i perioden, og trivselen i nærmiljøet ble redusert. Samtidig var det en betydelig økning i andelen som vurderte gang- og sykkelveier som godt utbygd, mens tilgjengeligheten til natur- og friluftsområder forble høy og stabil. Dette tyder på at utviklingen i nærmiljøfaktorer ikke har

vært entydig, men at enkelte aspekter ved det fysiske nærmiljøet har utviklet seg positivt samtidig som flere tjeneste- og tilbudsrelaterte forhold vurderes mindre gunstig enn tidligere.

Samlet peker resultatene mot et bilde der flere indikatorer for psykisk helse, livskvalitet, sosial støtte og tillit til andre har utviklet seg negativt mellom 2021 og 2025, mens enkelte levevaner og former for sosial deltakelse har utviklet seg i en mer positiv retning. Samtidig framstår mange av de sosiale forskjellene mellom grupper som stabile over tid. Særlig gjelder dette forskjeller knyttet til opplevd økonomisk situasjon, som gjennomgående går igjen på tvers av de fleste temaområdene som er undersøkt.

4.7 Sammenlignet med andre fylker

Når Buskerud settes opp mot andre fylker, er det flere forhold som gjør direkte sammenligninger utfordrende. Det varierer fra fylke til fylke hvordan utvalget er trukket og det varierer også hvordan vektene er satt opp og hvilken svarprosent som oppnås. I analysene er tallene fra Buskerud korrigert både med designvekt og med en egen frafallsvekt som justerer for frafall. Den samme kombinasjonen av vekter er brukt fra og med Folkehelseundersøkelsen i Rogaland 2023, men måten frafallsvektene er satt opp har variert. I de tidligere Folkehelseundersøkelsene i fylkene er det gjerne kun benyttet designvekt. Disse forskjellene i vektning er noe leseren bør ha i mente når Buskerud sammenlignes med de andre fylkene, særlig de som ikke har benyttet kombinert design- og frafallsvekt. Vedlegg 4 viser tallene den følgende diskusjonen er basert på.

Når Buskerud sammenlignes med resultater fra andre fylker som har gjennomført folkehelseundersøkelser de senere årene, fremstår bildet i hovedsak som preget av moderate forskjeller snarere enn markerte avvik. På mange av indikatorene ligger Buskerud nær det nivået som observeres i flere andre fylker, noe som tyder på at fylket i stor grad deler de samme folkehelseutfordringene og ressursene som ellers observeres i Norge.

På områdene som omhandler livskvalitet, psykisk helse og sosiale relasjoner fremstår Buskerud som relativt gjennomsnittlig. Nivåene for livstilfredshet, opplevelse av mening, sosiale relasjoner, ensomhet og psykiske plager ligger gjennomgående nær nivåene som er registrert i andre fylker. Samtidig viser sammenligningen at enkelte fylker skiller seg ut med mer ugunstige resultater på flere av disse indikatorene, blant annet når det gjelder psykiske plager, ensomhet og sosial støtte. Buskerud fremstår dermed ikke som et fylke med særskilt store utfordringer på disse områdene, men heller som en del av et bredere mønster som går igjen på tvers av mange fylker.

Når det gjelder helse og levevaner, plasserer Buskerud seg ofte i midtsjiktet. Andelen som vurderer egen helse som god, forekomsten av fedme, fysisk aktivitet, kostholdsvaner og bruk av tobakk og snus ligger som regel nær nivåene i de øvrige fylkene. Det er likevel enkelte forskjeller. Buskerud har blant de lavere nivåene av episodisk høyt alkoholforbruk sammenlignet med flere andre fylker, samtidig som alkoholkonsumet generelt ikke fremstår spesielt høyt. På den andre siden ligger fylket ikke blant de fylkene som kommer best ut på indikatorer som fysisk aktivitet eller selvrapportert helse. Samlet sett gir dette inntrykk av et fylke som verken skiller seg særlig positivt eller negativt ut på sentrale helse- og levevaneindikatorer.

Et område hvor forskjellene mellom fylkene fremstår tydeligere, er opplevde økonomiske vansker. Buskerud ligger på et nivå som ligner flere av de øvrige fylkene i 2025, men andelen som opplever utfordringer med å få økonomien til å strekke til er betydelig høyere enn det

som ble registrert i flere fylker i de første undersøkelsesrundene. Dette understreker at økonomiske belastninger ikke fremstår som et særskilt Buskerud-fenomen, men som en utfordring som i stor grad gjenfinnes på tvers av fylker i nyere undersøkelser.

Resultatene knyttet til nærmiljø og lokalsamfunn viser et tilsvarende bilde. Buskerud rapporterer høy tilgang til natur- og friluftsområder, høy opplevd trygghet og relativt gode vurderinger av idretts- og kulturtilbud. Samtidig ligger fylket noe lavere på enkelte indikatorer for tilgjengelighet, særlig når det gjelder offentlig transport og gang- og sykkelveier, sammenlignet med noen av fylkene som kommer best ut. Dette er imidlertid forskjeller av begrenset størrelse, og Buskerud fremstår samlet sett som et fylke med gode nærmiljøressurser.

Sammenligningen viser også at forskjellene mellom fylkene ofte er mindre på de brede livskvalitets- og helseindikatorene enn på enkelte levekårs- og tilgjengelighetsindikatorer. Mange fylker har relativt like nivåer av livstilfredshet, sosial støtte, psykiske plager og selvvurdert helse, mens større variasjon finnes i forhold som transporttilbud, kulturtilbud, organisasjonsdeltakelse og enkelte levevaner. Dette kan tyde på at fylkene i stor grad deler et felles folkehelsebilde, samtidig som lokale forhold i større grad kommer til uttrykk på indikatorer knyttet til nærmiljø og tilgjengelige ressurser.

Samlet sett fremstår Buskerud som et fylke som i de fleste sammenligninger ligger nær midten av variasjonen mellom fylkene. Fylket har få indikatorer som skiller seg markant ut i positiv eller negativ retning. Det mest fremtredende mønsteret er derfor ikke sterke avvik, men en gjennomgående plassering nær det som kan beskrives som et nasjonalt hovedmønster i de fylkesvise folkehelseundersøkelsene.

5 Konklusjon

Folkehelseundersøkelsen i Buskerud 2025 viser at om lag syv av ti innbyggere rapporterer stor grad av trivsel i nærmiljøet, og at de fleste opplever god tilgang til natur- og nærmiljøressurser. Samtidig avdekker undersøkelsen betydelige forskjeller i helse, livskvalitet og levekår mellom ulike grupper i befolkningen. De mest markante forskjellene er knyttet til alder, utdanning og særlig opplevd husholdningsøkonomi.

Personer som opplever at det er vanskelig å få økonomien til å strekke til kommer gjennomgående dårligere ut på et bredt spekter av indikatorer. De rapporterer oftere psykiske plager, ensomhet og helseproblemer som påvirker hverdagen, og de har oftere ugunstige levevaner som daglig røyking og fedme. De rapporterer også lavere livskvalitet, mindre optimisme og svakere opplevelse av mestring og engasjement. Opplevelse av økonomisk romslighet fremstår dermed som den enkeltfaktoren som har sterkest sammenheng med variasjon i helse, livskvalitet og levekår i materialet.

Det er også tydelige aldersforskjeller. Yngre voksne rapporterer oftere psykiske plager, ensomhet, søvnproblemer og økonomiske utfordringer, mens eldre generelt rapporterer høyere livstilfredshet, større grad av mening og sterkere tilhørighet til lokalsamfunnet. Samtidig øker enkelte fysiske helseutfordringer med alder. Resultatene illustrerer dermed at ulike livsfaser er forbundet med ulike typer helse- og levekårsutfordringer.

Kjønnsforskjellene er gjennomgående mindre enn forskjellene knyttet til alder og økonomi, men følger kjente mønstre. Kvinner rapporterer oftere psykiske plager, helseproblemer og ensomhet, mens menn oftere rapporterer høyere alkoholkonsum og mer bruk av snus. Forskjellene er likevel som regel moderate sammenlignet med de sosiale og økonomiske ulikhetene som fremkommer i materialet.

Sammenligningen mellom 2021 og 2025 viser at de fleste indikatorene var relativt stabile over tid, men også noen tydelige utviklingstrekk. På den ene siden gikk daglig røyking og hyppig alkoholbruk ned, samtidig som deltakelsen i organiserte aktiviteter og frivillig arbeid økte. På den andre siden viser flere indikatorer for sosial kapital, nærmiljø og livskvalitet en mindre gunstig utvikling, blant annet gjennom redusert sosial støtte, lavere tillit, mindre trivsel i nærmiljøet og økte økonomiske utfordringer. Resultatene tyder dermed på at utviklingen i perioden ikke kan beskrives som entydig positiv eller negativ, men snarere som et sammensatt bilde der forbedringer i enkelte helsevaner skjer parallelt med svekkelser i flere sosiale og samfunnsrelaterte forhold.

Samlet tegner undersøkelsen et bilde av en befolkning med mange ressurser og gjennomgående gode levekår, men også med betydelige sosiale forskjeller i helse og livskvalitet. Resultatene understreker betydningen av å redusere økonomiske belastninger og sosial ulikhet som en del av det langsiktige folkehelsearbeidet. Dersom utviklingen i økonomiske forskjeller fortsetter, kan dette få konsekvenser for både helse, trivsel og deltakelse i befolkningen. Samtidig viser resultatene at gode nærmiljøer, sosial tilhørighet og deltakelse i lokalsamfunnet representerer viktige ressurser som det kan bygges videre på i det framtidige folkehelsearbeidet i Buskerud.

5.1 Begrensninger ved datagrunnlaget

5.1.1 Representativitet og skjevheter

I Buskerud ble 60 419 personer invitert til å delta i undersøkelsen (bruttoutvalget). Av disse samtykket 22 440 personer til deltakelse og inngikk dermed i nettoutvalget. Dette gir en samlet svarprosent på 37,1 %, og innebærer at om lag 63 % av de inviterte ikke deltok i undersøkelsen. Bruttoutvalget ble trukket med systematisk overrepresentasjon av mindre kommuner og tilsvarende underrepresentasjon av større kommuner for å sikre tilstrekkelig datagrunnlag i hele fylket. Det tas høyde for dette i analysene gjennom vekting.

Svarprosenten varierer mellom kommunene i Buskerud og mellom ulike grupper i befolkningen. Den høyeste svarprosenten er i Krødsherad kommune (47,0 %), mens den laveste er i Drammen kommune (33,6 %). Kvinner deltok oftere enn menn, med en svarprosent på 41,9 % blant kvinner og 32,5 % blant menn. Svarprosenten er lavest i den yngste aldersgruppen (18–29 år) for begge kjønn, med 28,8 % blant kvinner og 16,3 % blant menn. Deretter øker deltakelsen med alder og er høyest blant kvinner i aldersgruppen 60–69 år (52,8 %) og blant menn i aldersgruppen 70–79 år (52,0 %), før den faller igjen i de eldste aldersgruppene. Når deltakelsen varierer tydelig etter kommune, kjønn, alder og landbakgrunn, er det viktig å tolke resultatene med bevissthet om seleksjon kan påvirke både nivåestimer og sammenligninger mellom grupper dersom personer som ikke deltar skiller seg fra deltakerne på relevante, men uobserverte måter.

Analysene av dataene fra 2025 er korrigert for både trekkdesign og frafall gjennom bruk av en kombinert vekt. Designvekten korrigerer for at mindre kommuner var overrepresentert og større kommuner underrepresentert i bruttoutvalget, ved å ta hensyn til ulik trekk sannsynlighet (beregnet som $1/\text{prob}$). Frafallsvekten er beregnet etter en Missing At Random (MAR)-tilnærming og korrigerer for ulik deltakelse innen kommuner ved å justere for forholdet mellom antall inviterte og antall samtykkende. Den kombinerte vekten bidrar dermed til at resultatene bedre gjenspeiler befolkningen utvalget er trukket fra.

Selv om vekting reduserer skjevheter knyttet til utvalgsdesign og observert frafall, kan den ikke korrigere for forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere som skyldes ukjente forhold. Ved sammenligning med tidligere undersøkelser er det også viktig å være oppmerksom på at utvalgsdesign og vektemetoder kan variere mellom fylker og år. Forskjeller i resultater kan derfor skyldes metodiske forhold i tillegg til reelle forskjeller i befolkningen. Sammenligninger bør derfor gjøres med utgangspunkt i usikkerheten rundt estimatene, for eksempel ved bruk av 95 % konfidensintervall, og ikke kun baseres på punkt estimater.

Som nevnt tidligere i rapporten nyanserer funn fra en analyse av Folkehelseundersøkelsen i fylkene med registerkobling (Hordaland 2018) betydningen av helserelatert frafall. Disse resultatene er også relevante for tolkningen av tallene fra den aktuelle folkehelseundersøkelsen. Studien viste at mottak av sykepengene ikke var forbundet med lavere deltakelse etter justering for demografi, og at mottak av arbeidsavklaringspenger samlet sett heller ikke reduserte deltakelsen (27). Derimot deltok personer som mottok arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd knyttet til psykiske eller atferdsmessige lidelser sjeldnere enn andre i samme aldersgrupper. Dette indikerer at helserelatert frafall ikke nødvendigvis gir vesentlige skjevheter for overordnede befolkningsestimater, men at skjevhet kan oppstå i utvalgte undergrupper eller utfallsmål som er nært knyttet til de aktuelle ytelsene (27). Kunnskap om slike mønstre er viktig fordi en betydelig andel av befolkningen i yrkesaktiv alder til enhver tid mottar en av disse ytelsene.

Det er gjennomført undersøkelser blant hjemmeboende personer over 80 år for å vurdere om eldre som ikke nås digitalt og derfor kontaktes med papirskjema, skiller seg fra eldre som nås digitalt, og om dette påvirker resultatene av datainnsamlingen. En undersøkelse gjennomført av FHI (32) blant eldre i Bergen kommune fant ingen vesentlige forskjeller mellom gruppene på flere sentrale utfallsmål i Folkehelseundersøkelsene, som livstilfredshet, sosial kapital, psykiske plager, ensomhet, søvnproblemer og selvrapportert psykisk helse. Gruppen som måtte kontaktes med papirskjema, skåret imidlertid dårligere på fysisk helse, funksjonsnedsettelse, sosial kontakt, kulturell deltakelse og trivsel i nærmiljøet. Et eksperiment blant eldre i SSBs livskvalitetsundersøkelse (33) viste et tilsvarende mønster. Samlet tyder resultatene på at heldigital datainnsamling blant personer over 80 år kan gi skjevheter for enkelte utfallsmål, og at resultater for denne aldersgruppen derfor bør tolkes med forsiktighet.

Ved analyser der utfallene brytes ned på kjønn, alder, utdanning eller geografisk område, reduseres betydningen av skjev deltakelse fordi disse variablene inngår enten som justeringsfaktorer eller som egne grupperinger. Like fullt kan seleksjon gi et noe for positivt bilde av helsetilstand og levekår – spesielt i undergrupper med lav svarprosent eller der vi vet at deltakelsen er lavere (for eksempel ved psykiske helseproblemer). Resultatene bør derfor ses som beste tilgjengelige estimater, men med et nøkternt blikk på den usikkerheten som følger av moderat deltakelse og differensiert frafall og den helserelaterte seleksjonen som ikke fullt ut kan korrigeres med vekting.

5.1.2 Måleinstrument

Spørreskjemaet som er brukt i Folkehelseundersøkelsen i Buskerud består blant annet av skalaer som er brukte i tidligere norske undersøkelser og i undersøkelser i andre land, og blir regnet som instrumenter med gode kvaliteter. Dette gjelder blant annet skalaer på disse områdene (se lenke til spørreskjemaet i Folkehelseundersøkelsen i Buskerud, Vedlegg 1):

- Psykiske plager: *Hopkins Symptoms Checklist* (HSCL-5)
- Sosial støtte: *Oslo Social Support Scale* (OSS-3)
- Ensomhet: *The Three-Item Loneliness Scale* (UCLA-3)
- Alkohol: *Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption* (AUDIT-C)
- Søvnproblemer: Tilpasset versjon av *Bergen Insomnia Scale* (BIS)

Spørreskjemaets grunnmodul inkluderer fire spørsmål om kosthold, som også benyttes av SSB i Lavekårsundersøkelsene. Noen av spørsmålene inngår i tillegg i den Nasjonale Folkehelseundersøkelsen (NHUS). Ved å bruke etablerte spørsmål og skalaer sikrer vi både høy datakvalitet og muligheten til å sammenligne resultatene med tidligere undersøkelser.

Spørreskjemaet dekker et bredt spekter av temaer. Selv om mange av de benyttede instrumentene er godt kvalitetssikret fra tidligere studier, kan kvaliteten variere mellom ulike temaområder. Derfor må funnene fra denne undersøkelsen vurderes kritisk og i lys av resultater fra andre studier. At vi ser kjønnsforskjeller og forskjeller på tvers av utdanningsnivå som samsvarer godt med funn fra landsrepresentative undersøkelser, styrker imidlertid tilliten til resultatene fra undersøkelsen.

Folkehelseundersøkelsen er ment å supplere den statistikken som allerede eksisterer for fylket og fylkets kommuner. Folkehelseinstituttet har lagt til rette slik statistikk som er lett

tilgjengelig på instituttets hjemmesider^{7,8}. HelseDirektoratet publiserer også egne folkehelseprofiler som kan være nyttige verktøy for samfunnsutvikling og planlegging i kommunene og fylket⁹.

De dataene som er samlet inn i denne folkehelseundersøkelsen kan gi grunnlag for langt mer statistikk enn det som blir presentert i denne rapporten. Analysene kan utvides ved at en ser på et langt bredere spekter av demografiske forhold, og ved at en analyserer svarene på ulike utfallsvariabler mot hverandre. Analysene kan også utvides med å undersøke regional variasjon i mer detalj, for eksempel innen aldersgrupper. Analyser av «tilfredshet med livet» fra tidligere folkehelseundersøkelser, viste at forskjellen i fornøydhet mellom kommuner var relativt stor blant de yngste, mens den jevnet seg ut med stigende alder¹⁰. Det å undersøke lokale variasjoner og sammenhenger nærmere, for eksempel når det gjelder psykisk helse og livskvalitet, kan dermed være til stor nytte som del av kunnskapsgrunnlaget for hvordan best innrette og prioritere innsats i det lokale folkehelsearbeidet. Slike videre analyser vil kunne gjøres både av Folkehelseinstituttet, fylkeskommunen, av forskningsinstitusjoner og andre aktører. Jo mer god statistikk og forskning som kan komme ut av Folkehelseundersøkelsene i fylkene, desto bedre.

⁷ <http://www.norges-helsa.no/norges-helsa/?language=no>

⁸ <http://khs.fhi.no/webview/>

⁹ <https://www.helseDirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/folkehelsestatistikk-og-profiler>

¹⁰ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=&h=1>

Referanser

1. Skogen JC, Knapstad M, Smith ORF, Tell GS, Lie RT, Nilsen TS, et al. Hvordan bør rekrutteringen til folkehelseundersøkelsene gjennomføres? *Tidsskr Nor Legeforen* 2019;139(15).
2. Clarsen B, Skogen JC, Nilsen TS, Aarø LE. Revisiting the continuum of resistance model in the digital age: a comparison of early and delayed respondents to the Norwegian counties public health survey. *BMC Public Health*. 2021;21(730).
3. Johansen R, Espetvedt MN, Lyshol H, Clench-Aas J, Myklestad I. Mental distress among young adults - gender differences in the role of social support. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2152.
4. Forster GK, Aarø LE, Alme MN, Hansen T, Nilsen TS, Vedaa Ø. Built Environment Accessibility and Disability as Predictors of Well-Being among Older Adults: A Norwegian Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023; 20(10).
5. Aarø L, Leino T, Vedaa Ø, Knapstad M, Skogen J, Nilsen T, et al. Behavioural precautions to avoid transmission of the COVID-19 virus – low educated groups are not always lagging behind. *Journal of Health Inequalities*. 2023;9(1):16-28.
6. Nilsen TS, Gulseth HL, Daae A, Indseth T. Coronavirus immunisation abroad among foreign-born persons in Norway. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2022;142(10).
7. Nes RB, Yu B, Hansen T, Vedaa Ø, Røysamb E, Nilsen TS. Flattening the quality of life curve? A prospective person-centred study from Norway amid COVID-19. *Quality of Life Research*. 2022;31(8):2295-305.
8. Nilsen TS, Knapstad M, Aarø LE, Skogen JC, Hope MA, Johansen R, et al. Norwegian County Public Health Surveys - Cohort update *Norsk Epidemiologi*. 2021;29:12.
9. Knapstad M, Sæther SMM, Aarø LE, Vedaa Ø, Nilsen TS, Knudsen AK, et al. Psychological distress before and nine months into the COVID-19 pandemic: a longitudinal study from The Norwegian Counties Public Health Surveys. *Norsk Epidemiologi*. 2021;29:14.
10. Hansen T, Nilsen TS, Yu B, Knapstad M, Skogen JC, Vedaa Ø, et al. Locked and lonely? A longitudinal assessment of loneliness before and during the COVID-19 pandemic in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2021;49(7):766-73.
11. Hansen T, Sevenius Nilsen T, Knapstad M, Skirbekk V, Skogen J, Vedaa Ø, et al. Covid-fatigued? A longitudinal study of Norwegian older adults' psychosocial well-being before and during early and later stages of the COVID-19 pandemic. *Eur J Ageing*. 2022;19(3):463-73.
12. Lyshol H, Grøtvedt L, Fagerhaug TN, Feuerherm AJ, Jakhelln G, Sen A. A study of socio-economic inequalities in self-reported oral and general health in South-East Norway. *Scientific Reports*. 2022;12(1):13721.
13. Aarø LE, Skogen JC, Ohm E, Nilsen TS, Knapstad M, Vedaa Ø, et al. Quality of life, psychological distress, sleeping problems and global subjective health after injuries. A study among adults in three Norwegian counties. *Norsk Epidemiologi*. 2021;29.
14. Aarø LE, Ohm E, Skogen JC, Nilsen T, Knapstad M, Vedaa Ø, et al. A cross-sectional study of the relationship between injuries and quality of life, psychological distress, sleeping problems, and global subjective health in adults from three Norwegian counties. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2023;21(1):120.
15. Friesinger JG, Haugland SH, Vederhus J-K. The significance of the social and material environment to place attachment and quality of life: findings from a large population-based health survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2022;20(1):135.
16. Stea TH, Alvsvåg L, Kleppang AL. The Association between Dietary Habits, Substance Use, and Mental Distress among Adults in Southern Norway: A Cross-Sectional Study among 28,047 Adults from the General Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18).

17. Vederhus JK, Timko C, Haugland SH. Adverse childhood experiences and impact on quality of life in adulthood: development and validation of a short difficult childhood questionnaire in a large population-based health survey. *Qual Life Res.* 2021;30(6):1769-78.
18. Juul V, Nordbø ECA. Examining activity-friendly neighborhoods in the Norwegian context: green space and walkability in relation to physical activity and the moderating role of perceived safety. *BMC Public Health.* 2023;23(1):259.
19. Kalseth J, Ådnanes M, Ose SO, Lassemo E, Kaspersen SL, das Nair R. Comparing the effects of reduced social contact on psychosocial wellbeing before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey from two Norwegian counties. *Quality of Life Research.* 2023;32(6):1771-84.
20. Haugland SH, Carvalho B, Stea TH, Strandheim A, Vederhus JK. Associations between parental alcohol problems in childhood and adversities during childhood and later adulthood: a cross-sectional study of 28047 adults from the general population. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2021;16(1):47.
21. Haugland SH, Dovran A, Albaek AU, Sivertsen B. Adverse Childhood Experiences Among 28,047 Norwegian Adults From a General Population. *Frontiers in Public Health.* 2021;9.
22. Haugland SH, Elgán TH. Prevalence of Parental Alcohol Problems among a General Population Sample of 28,047 Norwegian Adults: Evidence for a Socioeconomic Gradient. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(10).
23. Bjørnerud Korslund S, Hansen BH, Bjørkkjær T. Association between sociodemographic determinants and health behaviors, and clustering of health risk behaviors among 28,047 adults: a cross-sectional study among adults from the general Norwegian population. *BMC Public Health.* 2023;23(1):541.
24. Stea TH, Shatri H, Haugland SH, Kleppang AL. Association between Self-Reported Childhood Difficulties and Obesity and Health-Related Behaviors in Adulthood-A Cross-Sectional Study among 28,047 Adults from the General Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3).
25. Stea TH, Solaas SA, Kleppang AL. Association between physical activity, sedentary time, participation in organized activities, social support, sleep problems and mental distress among adults in Southern Norway: a cross-sectional study among 28,047 adults from the general population. *BMC Public Health.* 2022;22(1):384.
26. Vederhus JK, Haugland SH, Timko C. A mediational analysis of adverse experiences in childhood and quality of life in adulthood. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2022;31(1):e1904.
27. Nilsen TS, Knapstad M, Skogen JC, Aarø LE, Vedaa Ø. Non-response bias in the Norwegian Counties Public Health Survey: Insights from linkage to register data. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2025;14034948251360674.
28. Aarø LE, Nilsen T, Knapstad M, Skogen J, Nes R, Vedaa Ø, et al. The Norwegian Counties Public Health Survey (NCPHS). *European Journal of Public Health.* 2024;34(Supplement_3):ckae144. 2118.
29. Knudsen AK, Hotopf M, Skogen JC, Øverland S, Mykletun A. The health status of nonparticipants in a population-based health study. *American journal of epidemiology.* 2010;172(11):1306-14.
30. Støren KS, Rønning E. *Livskvalitet i Norge 2021.* Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2021.
31. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (second edition).* Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
32. Knapstad M, Djupedal ILR, Nes RB, Nilsen TS, Aarø LE, Vedaa Ø. *Livskvalitet, subjektiv helse, sosiale relasjoner og funksjonsnivå blant eldre i Bergen 2024: En digital og postal spørreskjemaundersøkelse.* Bergen: Folkehelseinstituttet; 2025.
33. Falnes-Dalheim E, Støren KS. *Eksperiment blant respondenter 80 år og eldre i Livskvalitetsundersøkelsen 2025: En analyse av eldres representativitet i utvalgsundersøkelser.* Oslo: Statistisk Sentralbyrå; 2026. Report No.: 2026/10.

34. Pallesen S, Bjorvatn B, Nordhus IH, Sivertsen B, Hjørnevik M, Morin CM. A new scale for measuring insomnia: the Bergen Insomnia Scale. *Perceptual and Motor Skills*. 2008;107(3):691-706.
35. Boen H, Dalgard OS, Bjertness E. The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study. *BMC geriatrics*. 2012;12:27.
36. Nes RB, Nilsen TSR, Hauge LJ, Eilertsen M, Gustafsson K, Aarø LE, et al. *Livskvalitet i Norge 2019. Fra nord til sør*. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2020.
37. Kurtze N, Rangul V, Hustvedt B-E, Flanders WD. Reliability and validity of self-reported physical activity in the Nord-Trøndelag Health Study — HUNT 1. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2008;36(1):52-61.
38. Morseth B, Hopstock LA. Time trends in physical activity in the Tromsø study: An update. *PLOS ONE*. 2020;15(4):e0231581.
39. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.)*. World Health Organization; 2001.
40. Nes RB, Hansen T, Barstad A. *Livskvalitet - Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet; 2018.

Vedlegg 1: Spørreskjema



Spørreskjemaet som ble brukt ved datainnsamlingen i Buskerud 2025 er tilgjengelig på Folkehelseinstituttets hjemmeside:

<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/sporreskjema/>

Vedlegg 2: Spørsmål og skalaer i grunnmodulen for fylkeshelseundersøkelsene

Dette vedlegget gir en oversikt over spørsmålene og skalaene som utgjør grunnmodulen i Folkehelseundersøkelsen i fylkene (FHUS). Grunnmodulen er den felles kjernen av spørsmål som sikrer sammenlignbare resultater på tvers av fylker og over tid. Merk at dette vedlegget beskriver spørsmål som inngår i grunnmodulen, uavhengig av tilpasninger som er gjort i den aktuelle Folkehelseundersøkelsen i Buskerud.

Dette vedlegget viser ikke spesifikt hvilke spørsmål som ble brukt eller utelatt i undersøkelsen i Buskerud. Dersom du ønsker å se en detaljert oversikt over hvilke spørsmål som inngikk i Folkehelseundersøkelsen i Buskerud, henvises det til Folkehelseinstituttets nettsider:

<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/sporreskjema/>

Nedenfor beskrives hvert temaområde i grunnmodulen og hvordan spørsmålene vanligvis rapporteres.

Del 1. Nærmiljø og deltakelse

Trivsel i nærmiljøet

Deltakerne blir spurt om i hvilken grad de trives i sitt nærmiljø, med svaralternativene:

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Ikke i det hele tatt

Denne variabelen gir en indikasjon på generell trivsel og opplevelse av livskvalitet i nærmiljøet. I analyser rapporteres ofte andelen som svarer «I stor grad», da dette gir et mål på høy trivsel i befolkningen.

Tilgjengelighet til fasiliteter og servicetilbud lokalt

Grunnmodulen inneholder spørsmål om opplevd tilgjengelighet til ulike fasiliteter og servicetilbud i nærmiljøet. Dette inkluderer:

- Kulturtilbud, for eksempel kino, bibliotek, kulturhus, konserter og teater
- Idrettstilbud, for eksempel idrettshall, svømmehall, treningssenter og ski-/lysløyper
- Butikker, spisesteder og andre servicetilbud
- Offentlig transport
- Natur- og friluftsområder, inkludert parker og andre grøntarealer

I tillegg inngår et spørsmål om hvorvidt gang- og sykkelveier er godt utbygde i nærområdet.

Svaralternativene er: «Svært god», «God», «Verken god eller dårlig», «Dårlig», «Svært dårlig» og «Vet ikke». Resultater rapporteres vanligvis som andelen som svarer «Svært god» eller «God», mens kategorien «Vet ikke» holdes utenfor prosentfordelingen.

Deltakelse i aktiviteter

Grunnmodulen inneholder også spørsmål om sosial deltakelse, fordelt på to kategorier:

- Organisert aktivitet/frivillig arbeid, som for eksempel idrettslag, politiske lag, trossamfunn, kor eller lignende
- Annen sosial aktivitet, som for eksempel klubber, møter, sosiale sammenkomster eller trimturer med venner/kolleger

Svaralternativene er: «Daglig», «Ukentlig», «1–3 ganger per måned», «Sjeldnere» og «Aldri». Resultater rapporteres vanligvis som andelen som svarer at de deltar ukentlig eller oftere.

Revisjoner av spørreskjemaet

Grunnmodulen har gjennomgått enkelte revisjoner for å forbedre presisjonen i spørsmålene. Fra og med 2021 ble spørsmålet om kultur- og idrettstilbud delt i to separate spørsmål. Tidligere var disse tilbudene samlet i ett spørsmål, men for å få mer spesifikke svar ble de skilt ut hver for seg. Samtidig ble det lagt til flere eksempler på typer kultur- og idrettstilbud for å gjøre spørsmålet tydeligere for respondentene. I samme revisjon (2021) ble spørsmålet om tilgjengelighet til natur- og friluftsområder, inkludert parker og andre grøntarealer, slått sammen til ett spørsmål. Tidligere var dette delt i to separate spørsmål, men analysene viste at respondentene ofte oppfattet dem som overlappende.

Disse endringene ble innført for å sikre en mer presis kartlegging av tilgjengelighet til fasiliteter og servicetilbud i nærmiljøet.

Del 2. Helse

Helsedelen i grunnmodulen kartlegger ulike aspekter ved fysisk og psykisk helse, inkludert egenvurdert helse, tannhelse, kroppsmasseindeks (KMI), psykiske plager, søvnproblemer, langvarige helseplager, funksjonsnedsettelse og muskel- og skjelettsmerter. Spørsmålene dekker både subjektive vurderinger av egen helse og mer spesifikke helseplager, samt hvordan disse påvirker hverdagen. Indikatorene inkluderer flere av de største årsakene til helsetap og samlet sykdomsbyrde i Norge¹¹. Opplysningene gir et bredt bilde av helsetilstanden i befolkningen og kan brukes til å identifisere helseutfordringer på tvers av demografiske grupper.

Egenvurdert helse

Det første helsespørsmålet kartlegger hvordan deltakerne vurderer sin egen helse. Egenvurdert helse gir et overordnet bilde av helsetilstanden i befolkningen og er en sentral indikator i helseundersøkelser. Respondentene vurderer helsen sin på en skala fra «Svært god» til «Svært dårlig». I analysene benyttes ofte en todeling, der vi rapporterer andelen som har krysset av for «God» eller «Svært god» helse. Dette målet brukes til å identifisere

¹¹ <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/>

helseforskjeller mellom ulike grupper i befolkningen og sammenligne helsetilstanden på tvers av demografiske og sosioøkonomiske faktorer.

Tannhelse

Tannhelse inngår som en del av grunnmodulen og måles gjennom spørsmål om egenvurdert tannhelse, tidspunkt for siste besøk hos tannlege eller tannpleier, samt eventuelle årsaker til at det har gått mer enn fem år siden sist besøk. Vurdering av tannhelsen skjer på en femdelt skala fra «Svært god» til «Svært dårlig». Tidspunkt for siste tannlegebesøk har svaralternativer fra «0–2 år siden» til «Mer enn 5 år siden». For de som oppgir at det har gått mer enn fem år, finnes det et oppfølgingsspørsmål om årsaker, hvor flere faktorer kan oppgis, som økonomiske årsaker, redsel/frykt, transportutfordringer eller andre grunner.

Resultatene for tannhelse rapporteres ofte ved å vise andelen som svarer «God» eller «Svært god» tannhelse. Når det gjelder tannlegebesøk, presenteres ofte andelen som svarer at det er mer enn to år siden de sist var hos tannlege eller tannpleier. Disse spørsmålene gir innsikt i tannhelsevaner og eventuelle barrierer for tilgang til tannhelsetjenester.

Høyde og vekt

I grunnmodulen inngår spørsmål om kroppshøyde og vekt, der deltakerne oppgir sin høyde uten sko (i centimeter) og sin vekt uten klær og sko (i kilogram). Gravide bes om å oppgi sin vekt før graviditeten. Basert på disse opplysningene beregnes kroppsmasseindeks (KMI), definert som kroppsvekten i kilogram delt på kvadratet av høyden i meter (kg/m^2). KMI brukes ofte som en indikator på vektstatus, der en verdi på 30 eller høyere regnes som fedme.

For å sikre realistiske beregninger ekskluderes uvanlige verdier, som høyde under 1,20 meter eller over 2,20 meter, samt vekt under 25 kg eller over 220 kg. Resultatene rapporteres ofte ved å vise andelen av deltakerne med KMI på 30 eller mer. I noen tilfeller kan det også være relevant å rapportere andelen som er overvektige (KMI på 25 eller høyere).

Psykiske plager

Grunnmodulen inkluderer fem spørsmål om psykiske plager, basert på Hopkins Symptom Checklist-5 (HSCL-5) (3). Deltakerne oppgir i hvilken grad de har vært plaget av nervøsitet, redsel, håpløshet, nedtrykthet og bekymring den siste uken. Svaralternativene er «Ikke plaget» (1 poeng), «Litt plaget» (2 poeng), «Ganske mye plaget» (3 poeng) og «Veldig mye plaget» (4 poeng), og en gjennomsnittsskår kan beregnes for å indikere samlet belastning av psykiske plager.

For rapporteringen beregnes ofte en gjennomsnittsskår blant dem med svar på minst tre av de fem spørsmålene. I noen tilfeller benyttes også en todelt kategori der en skår over 2,00 tolkes som indikasjon på høy grad av psykiske plager. Spørsmålsformuleringene i FHUS er tilpasset en én-ukes tidsramme, noe som kan avvike fra lignende målinger i andre undersøkelser.

Søvn

Søvnproblemer kartlegges ved hjelp av en tilpasset versjon av Bergen Insomnia Scale (BIS) (34). Dette er et standardisert instrument som vurderer insomni i samsvar med diagnostiske kriterier fra DSM-5. Respondentene svarer på hvor ofte de opplever søvnproblemer, med spørsmål om innsovningsvansker, gjentatte oppvåkninger om natten og søvnighet eller

tretthet på dagtid. Svaralternativene er «Aldri/sjelden», «Av og til», «1-2 ganger per uke» og «Minst 3 ganger per uke».

For å vurdere varigheten av søvnproblemene, oppgis en tidsramme med følgende alternativer: «Mindre enn 1 måned», «1-2 måneder», «3-6 måneder», «7-12 måneder», «Mer enn 1 år» og «Jeg har ikke søvnevansker». Ifølge DSM-5-kriteriene for insomni regnes det som indikasjon på insomni dersom en person rapporterer enten innsovningsvansker eller nattlige oppvåkninger minst 3 ganger per uke, samtidig som de opplever dagtidssymptomer (søvnighet eller tretthet) like hyppig, og at problemene har vart i minst 3 måneder.

Resultatene rapporteres ofte ved å vise andelen som tilfredsstillende disse kriteriene. BIS er benyttet i flere andre helseundersøkelser, og gir sammenlignbare data på søvnproblemer i befolkningen.

Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse

Langvarige helseproblemer og funksjonsnedsettelse kartlegges ved spørsmål om kroniske eller vedvarende sykdommer, samt plager som følge av skade. Respondentene oppgir om de har helseproblemer som har vart, eller forventes å vare, i minst seks måneder. Videre vurderer de i hvilken grad disse påvirker hverdagen, med svaralternativene «I stor grad», «I noen grad», «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt».

I tillegg spørres det om funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade, inkludert tilstander som kommer og går. Også her vurderer respondentene hvordan plagene påvirker hverdagen deres, med de samme svaralternativene.

Resultatene rapporteres ofte ved å vise andelen som oppgir å ha langvarige helseproblemer eller funksjonsnedsettelse, samt andelen som oppgir at disse i stor grad påvirker deres daglige liv. Disse spørsmålene gir innsikt i forekomsten av kroniske helseutfordringer og funksjonsnedsettelse i befolkningen, og bidrar til å identifisere behov for tilrettelegging og helsetjenester.

Nakke- og korsryggsmerter

Spørsmålene om muskel- og skjelettplager kartlegger smerter i korsrygg og nakke i løpet av de siste 28 dagene. Respondentene oppgir om de har hatt slike smerter, og hvis ja, hvor mange dager de har hatt smerter og hvor mange dager smertene har medført begrensninger i daglige aktiviteter. Smerter som har vart deler av dagen telles som én dag.

Til denne delen brukes et utvalg av spørsmål fra *Bergen Questionnaire on Musculoskeletal Conditions* (BQMC), som er under utvikling ved Folkehelseinstituttet i samarbeid med Center for Global Burden of Disease ved University of Washington (USA). Formålet med instrumentet er å bidra til nasjonale og internasjonale estimater for sykdomsbyrde knyttet til muskel- og skjelettplager.

Fra disse spørsmålene rapporterer vi som regel kun periodeprevalensen. Det vil si andelen som rapporterer å ha hatt nakkesmerter eller korsryggsmerter i løpet av de siste 28 dagene.

Del 3. Sosial støtte og ensomhet

Sosial støtte

I grunnmodulen måles sosial støtte med Oslo-3 Social Support Scale (OSS-3), som består av tre spørsmål:

- Antall nære personer man kan regne med ved store personlige problemer (inkludert nærmeste familie), med svaralternativene «Ingen», «1-2», «3-5» og «6 eller flere».
- Hvor stor interesse andre viser for det man gjør, med svaralternativene «Stor interesse», «Noe interesse», «Verken stor eller liten interesse», «Liten interesse» og «Ingen interesse».
- Hvor lett det er å få praktisk hjelp fra naboer om man skulle trenge det, med svaralternativene «Svært lett», «Lett», «Verken lett eller vanskelig», «Vanskelig» og «Svært vanskelig».

Svarene kan summeres til en total skår fra 3 til 14, der lavere verdier indikerer lav sosial støtte og høyere verdier indikerer høy sosial støtte. I analysene presenteres ofte andelen med høy sosial støtte (sumskår 12-14) (35). Tidligere rapporter fra Folkehelseundersøkelsene rapporterte andelen med middels eller høy sosial støtte, men fra 2021 har fokuset vært på andelen med høy sosial støtte for å tydeligere illustrere forskjeller mellom geografiske områder, utdanningsnivå og aldersgrupper.

Ensomhet

Ensomhet måles med The UCLA Three-Item Loneliness Scale (T-ILS), som består av tre spørsmål:

- Hvor ofte savner du noen å være sammen med?
- Hvor ofte føler du deg utenfor?
- Hvor ofte føler du deg isolert fra andre?

Svaralternativene er «Aldri» (1), «Sjelden» (2), «Av og til» (3), «Ofte» (4) og «Svært ofte» (5). Svarene summeres til en total skår fra 3 til 15, der lavere verdier indikerer lav ensomhet og høyere verdier indikerer høy ensomhet.

Det finnes ingen universelt etablert terskelverdi for UCLA-3-skalaen, og ulike tilnærminger har vært brukt i forskningen. I Folkehelseundersøkelsene benyttes ofte en skår på 3–9 som en indikasjon på lav ensomhet og 10–15 som en indikasjon på høy ensomhet. Denne inndelingen ble brukt i rapporten *Livskvalitet i Norge 2019* (36) og predikerte høye skårer på et direkte ensomhetsspørsmål (6 eller mer på en skala fra 0 til 10).

I analyser og presentasjon av resultater rapporteres vanligvis andelen som skårer 10 eller høyere, definert som personer med høy grad av ensomhet.

Del 4. Helsereelatert atferd

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kartlegges gjennom spørsmål om treningshyppighet, intensitet og varighet. Respondentene oppgir hvor ofte de vanligvis trener eller mosjonerer, inkludert aktiviteter som

turer, svømming, ski, eller annen idrett. De som rapporterer å være fysisk aktive bes også angitt hvor hardt de trener (rolig, moderat eller høy intensitet) og hvor lenge de trener per økt.

I tillegg bes sysselsatte respondenter beskrive fysisk aktivitet i arbeid, med kategorier som spenner fra stillesittende arbeid til tungt kroppsarbeid.

Spørsmålene er tilpasset fra validerte måleinstrumenter og har vært brukt i en rekke norske helseundersøkelser, inkludert HUNT og Tromsø-undersøkelsen (37, 38). Endringer i siste skjemarevisjon har gjort formuleringene mer sammenlignbare med disse undersøkelsene, blant annet ved å inkludere mosjon til og fra jobb.

Resultater for fysisk aktivitet rapporteres ofte ved å vise andelen som trener minst fire dager per uke i minst 30 minutter, med en intensitet som gjør dem andpustne og/eller svette.

Kosthold

Kosthold kartlegges gjennom fire spørsmål om inntak av sukkerholdig drikke, frukt, grønnsaker og fisk. Respondentene oppgir hvor ofte de inntar disse matvarene på en syvpunktsskala fra «Sjelden/aldri» til «Flere ganger per dag».

Spørsmålene er formulert i tråd med anbefalinger fra nasjonale kostholdsstudier og har vært justert i samsvar med endringer i Den nasjonale Folkehelseundersøkelsen (NHUS). Endringer i siste skjemarevisjon inkluderer justeringer av spørsmål om sukkerholdig drikke og frukt for å sikre bedre samsvar med NHUS, samt tillegg av svarkategorien «Flere ganger per dag» for alle spørsmål.

Variablene brukes ofte dikotomisert i analyser og rapportering for å forenkle tolkningen av resultatene i forhold til kostholdsanbefalinger. Typiske dikotomiseringer inkluderer:

- Inntak av sukkerholdig brus/saft/leskedrikk 2-3 ganger per uke eller oftere versus sjeldnere inntak
- Daglig inntak av frukt eller bær versus sjeldnere inntak
- Daglig inntak av grønnsaker versus sjeldnere inntak
- Inntak av fisk 2-3 ganger per uke eller oftere versus sjeldnere inntak

Disse dikotomiseringene brukes konsekvent i Folkehelseundersøkelsene i fylkene for å rapportere andelen som oppfyller nasjonale kostholdsanbefalinger. Dette gjør det mulig å sammenligne kostholdsvaner på tvers av ulike grupper og over tid.

Tobaksbruk

Tobaksbruk kartlegges gjennom spørsmål om røyking, med svaralternativer som skiller mellom nåværende og tidligere bruk. De som oppgir at de røyker, bes videre oppgi om de røyker daglig eller av og til. Tidligere røykevaner kartlegges ved et eget spørsmål til dem som oppgir at de ikke røyker.

Spørsmålene er formulert for å være sammenlignbare med andre nasjonale undersøkelser, og i siste skjemarevisjon ble formuleringene justert for å harmonisere med tilsvarende spørsmål i Statistisk sentralbyrås (SSB) helseundersøkelser.

Resultatene presenteres ofte ved å vise andelen som røyker daglig.

For å kartlegge snusbruk blir deltakerne først spurt om de i det hele tatt snuser, med svaralternativene «Ja» og «Nei». De som svarer «Ja» får et oppfølgingsspørsmål om hvor ofte de snuser (daglig eller av og til). I analysene skiller man typisk mellom de som snuser daglig og alle andre (nei eller av og til). Formålet er å identifisere andelen dagligsnusere i befolkningen.

Alkoholbruk

Alkoholbruk kartlegges gjennom flere spørsmål basert på Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption (AUDIT-C) (39), et anerkjent screeningverktøy for å identifisere alkoholvaner og potensielle alkoholproblemer.

Deltakerne bes først svare på om de noen gang har drukket alkohol. De som svarer bekreftende, får deretter spørsmål om hvor ofte de har drukket alkohol det siste året, hvor mange enheter de vanligvis drikker på en typisk dag, og hvor ofte de drikker seks enheter eller mer ved én anledning. En alkoholenhet defineres som en liten flaske øl, ett glass vin eller en drink.

Basert på svarene kan det beregnes en AUDIT-C-skår fra 0 til 12, hvor høyere skår indikerer økt risiko for problematisk alkoholbruk. I rapporteringen fokuseres det vanligvis på tre utfallsvariabler:

- Hyppig alkoholbruk – andel som drikker alkohol 2–3 ganger i uken eller oftere.
- Alkoholkonsum på en typisk dag med alkoholinntak – gjennomsnittlig antall alkoholenheter basert på en omkodning av svarkategorier til kvasikontinuerlige verdier. Kategori 1 (1-2 enheter) er satt til 1,5. Kategori 2 (3-4 enheter) er satt til 3,5. Kategori 3 (5-6 enheter) er satt til 5,5. Kategori 4 (7-9 enheter) er satt til 8,0. Og kategori 5 (10 eller flere) er skjønnsmessig satt til 12,0.
- Episodisk høyt alkoholinntak – andel som drikker minst seks alkoholenheter ved én anledning månedlig eller oftere.

Del 5. Livskvalitet

Spørsmålene om livskvalitet i Folkehelseundersøkelsene i fylkene er basert på anbefalinger fra en rapport utgitt av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i 2018 om måling av subjektiv livskvalitet i Norge (40). Spørsmålene dekker ulike aspekter av livskvalitet, inkludert generell tilfredshet med livet, opplevelse av mening, emosjonelle tilstander, sosiale relasjoner, fellesskap og tillit.

Under skjemarevisjonen av fylkeshelseundersøkelsene ble målemetoden noe justert i samarbeid med normerende gruppe for livskvalitetsmåling. Blant annet ble det tidligere målet på depressive plager (PHQ-2) fjernet for å unngå overlapp med HSCL-5, som nå benyttes for å måle psykiske plager. Et nytt spørsmål om forventet livstilfredshet fem år frem i tid ble lagt til.

Livskvalitetsdelen inneholder flere temaområder, som beskrevet nedenfor.

Tilfredshet med livet og opplevelse av mening

Deltakerne bes vurdere:

- Hvor fornøyd de er med livet generelt.
- Hvor fornøyd de tror de vil være om fem år.
- I hvilken grad de opplever at det de gjør i livet er meningsfylt.

Disse besvares på en 11-punkts skala (0–10), hvor høyere skår indikerer større tilfredshet eller mening. I rapportene analyseres vanligvis gjennomsnittsskår for disse spørsmålene. I noen tilfeller grupperes svarene for å vise andeler med lav (0–5), middels (6–8) og høy (9–10) tilfredshet.

Emosjonelle opplevelser siste uke

For å måle daglig velvære og følelsesmessige opplevelser rapporterer deltakerne hvor ofte de har opplevd ulike følelser de siste syv dagene. Disse besvares på samme 11-punkts skala og omfatter:

- Positive følelser: Glad, engasjert, rolig og avslappet, lykkelig, takknemlig
- Negative følelser: Bekymret, nedfor/trist, irritert, ensom, engstelig

Basert på faktoranalyser og vurderinger av det begrepsmessige innholdet, er følgende sumskårer¹² ofte brukt i analyser:

- Negative følelser: Gjennomsnittsskår for bekymret, trist, irritert og engstelig.
- Positive følelser: Gjennomsnittsskår for glad, rolig/avslappet, lykkelig og takknemlig.
- Ensomhet og engasjement analyseres som enkeltvariabler.

Respondenter som har svart på minst to av leddene innen hver kategori på positive og negative følelser får en gyldig skår.

Sosiale relasjoner og fellesskap

Deltakerne bes vurderer i hvilken grad deres sosiale relasjoner er støttende og givende, samt hvorvidt de selv bidrar til andres livskvalitet. Disse spørsmålene er hentet fra Diener's Flourishing Scale. Svarene gis på en 11-punkts skala (0–10), og de kombineres ofte i en sumskår som omtales som "sosiale relasjoner".

Det rapporteres også om sosial omgang:

¹² Når vi omtaler sumskårer, handler det nesten alltid om at vi har laget en sumskår som er delt med antall ledd som inngår. Dette heter på engelsk en «meanscore». Kaller vi dette «gjennomsnittsskår» på norsk, vil det hele tiden bli forvekslet med gjennomsnitt som regnes ut på tvers av individer innen grupper. For å unngå dette problemet, kaller vi disse skårene konsekvent «sumskårer».

- Hvor ofte man er sammen med gode venner (ikke inkludert familie¹³).
 - Alternativer: Omtrent daglig, ukentlig, månedlig, noen ganger i året, sjeldnere enn årlig, har ingen gode venner.
 - I rapportene vises ofte andelen som møter venner ukentlig eller oftere.

Tillit, tilhørighet og trygghet

Denne delen inneholder spørsmål som måler ulike aspekter av sosial kapital og samfunnsmessig tillit:

- Generell tillit: Hvorvidt man opplever at folk flest er til å stole på.
- Opplevd tilhørighet: I hvilken grad man hører til på stedet der man bor.
- Trygghet i nærmiljøet: Hvor trygg man føler seg når man er ute og går.

Disse besvares også på en 11-punkts skala (0–10), og analyseres vanligvis som enkeltvariabler der gjennomsnittskåren rapporteres.

Analyse og rapportering

I analysene av livskvalitet rapporteres gjennomsnittsskår for spørsmålene som benytter 11-punkts skalaer. I noen tilfeller grupperes svarene for å illustrere fordeling av lav (0–5), middels (6–8) og høy (9–10) livskvalitet. Sumskårer for emosjonelle opplevelser og sosiale relasjoner brukes for å identifisere mønstre i datamaterialet.

Del 6. Demografiske opplysninger og opplevd økonomisk situasjon

Bakgrunnsvariablene i Folkehelseundersøkelsene i fylkene dekker utdanningsnivå, økonomisk situasjon, arbeids- og livssituasjon, sivilstatus, husholdningens størrelse, omsorgsansvar for barn, boligforhold og fødeland. Disse opplysningene gir viktig kontekst for å forstå variasjoner i helse, livskvalitet og helseatferd på tvers av befolkningsgrupper. I mange fylker hentes enkelte av disse opplysningene, inkludert alder, kjønn, fødeland og foreldrenes fødeland, direkte fra registre når utvalget trekkes. Når slike registerdata ikke er tilgjengelige eller ikke brukes, kartlegges denne informasjonen via spørsmål i undersøkelsen.

Utdanningsnivå

Deltakerne rapporterer sin høyeste fullførte utdanning ved å velge mellom syv kategorier:

1. Ingen fullført utdanning
2. Grunnskole eller tilsvarende (f.eks. framhaldsskole, folkehøgskole)
3. Videregående skole eller tilsvarende (f.eks. yrkesskole, gymnas)

¹³ Dette spørsmålet har et ufullstendig sett av svarkategorier. Mellom de to svarene «Noen ganger i året» og «Sjeldnere enn hvert år», burde det settes inn et ekstra svar «Omtrent en gang i året».

4. Fagskole
5. Høyskole/universitet, årsstudium eller tilsvarende (mindre enn 2 år)
6. Høyskole/universitet, bachelorgrad, cand.mag. eller tilsvarende (2–4 år)
7. Høyskole/universitet, mastergrad, hovedfag eller tilsvarende (mer enn 4 år)

For analyser rapporteres utdanningsnivå ofte i fire kategorier:

- Grunnskole eller lavere (1–2)
- Videregående skole og fagskole (3–4)
- Høyskole/universitet, kort (5–6)
- Høyskole/universitet, lang (7)

I noen tilfeller brukes en todeling der de med høyskole/universitet (5–7) skilles fra de med grunnskole eller videregående (1–4).

Spørsmålskategoriene ble revidert i 2021 i samarbeid med Statistisk sentralbyrå (SSB) for å gjøre dem mer sammenlignbare med nasjonale statistikker. Tidligere var det ikke egne svaralternativer for fagskole og høyskole/universitet under to år, noe som kan ha ført til at enkelte med disse utdanningene tidligere ble feilklassifisert som høyere utdannede. Endringen gjør at utdanningsnivå rapportert fra 2021 og fremover er mer sammenlignbart med SSBs befolkningsdata.

Opplevd økonomisk situasjon

For å kartlegge husholdningens økonomiske situasjon bes deltakerne vurdere hvor lett eller vanskelig det er å få økonomien til å strekke til i hverdagen. Svaralternativene er:

- Svært vanskelig
- Vanskelig
- Forholdsvis vanskelig
- Forholdsvis lett
- Lett
- Svært lett
- Vet ikke

I analysene rapporteres ofte andelen som opplever økonomiske vansker, definert som de som har svart «Svært vanskelig», «Vanskelig» eller «Forholdsvis vanskelig». Kategorien «Vet ikke» holdes utenfor prosentfordelingen. Grad av økonomiske vansker brukes også som prediktor i analysene. I denne sammenhengen beholdes alle svaralternativene som separate kategorier (utenom «vet ikke», som holdes utenfor analysen).

Arbeids- og livssituasjon

Deltakerne velger én eller flere kategorier som beskriver deres arbeidssituasjon:

- Yrkesaktiv heltid (32 timer eller mer per uke)
- Yrkesaktiv deltid (mindre enn 32 timer per uke)
- Selvstendig næringsdrivende
- Sykmeldt
- Arbeidsledig
- Uføretrygdet/mottar arbeidsavklaringspenger
- Mottar sosialstønad
- Alders- eller førtidspensjonist
- Skoleelev eller student
- Vernepliktig, sivilarbeider
- Hjemmearbeidende

Disse kategoriene gir innsikt i arbeidsdeltakelse og helserelaterte trygdeytelser i ulike deler av befolkningen.

Sivilstatus

Deltakerne oppgir sin sivilstatus ved å velge ett eller flere av følgende svaralternativer:

- Gift/registrert partner
- Samboende
- Har kjæreste (som de ikke bor sammen med)
- Enslig
- Enke/enkemann

Husholdningsstørrelse og omsorgsansvar for barn

Deltakerne oppgir hvor mange personer som bor i husstanden (inkludert seg selv), med svaralternativer fra 1 til 5 eller flere.

Dersom deltakeren har barn under 18 år, bes de oppgi hvor mange barn de har omsorg for, samt hvilke aldersgrupper barna tilhører. Flere svaralternativer kan velges:

- Før barnehagealder

- Barnehagealder
- Barneskolealder (1.–4. trinn)
- Barneskolealder (5.–7. trinn)
- Ungdomsskolealder (8.–10. trinn)
- Videregående skolealder

Boligforhold

Deltakerne oppgir om de eier eller leier boligen sin, med følgende svaralternativer:

- Eier
- Leier
- Bor hos venner eller disponerer bolig på andre måter

Fødeland

Informasjon om fødeland hentes ofte fra registre, slik som i datainnsamlingen i Oslo. I tilfeller der denne informasjonen ikke er tilgjengelig fra registre, oppgir deltakerne selv om de eller minst én av deres foreldre er født utenfor Norge. De som svarer bekreftende, blir videre bedt om å oppgi hvilket land de selv er født i, samt fødelandet til sin mor og far.

Følgende svaralternativer benyttes:

- En alfabetisk nedtrekksliste med landvalg, der Norge står øverst og «Annet» er et alternativ for de som ikke finner sitt fødeland i listen.
- Dersom respondenten velger «Annet», kan de manuelt skrive inn fødelandet i et tekstfelt.

Deltakere som er født utenfor Norge, blir også spurt om hvor lenge de har bodd i landet, med følgende svaralternativer:

- Mindre enn ett år
- 1–4 år
- 5–9 år
- 10–19 år
- 20–29 år
- 30 år eller mer
- Jeg har bodd i Norge hele livet

Opplysninger om fødeland og innvandringshistorikk gir viktig innsikt i helseforskjeller og folkehelseutfordringer blant ulike befolkningsgrupper. I analyser brukes ofte grupperinger basert på fødeland, botid i Norge og foreldres fødeland for å undersøke sammenhenger mellom innvandrerbakgrunn, sosioøkonomiske forhold og helseutfall.

Vedlegg 3: Tilleggsspørsmål

I likhet med øvrige fylker tok Buskerud i bruk den felles grunnmodulen, men fylkeskommunen benyttet også muligheten til å legge inn egne tema der lokalt kunnskapsbehov vurderes som særlig stort. Ingen av spørsmålene fra tilleggsmodulen analyseres i hoveddelen av denne rapporten; formålet her er kun å gjøre leseren oppmerksom på at dataene eksisterer, slik at de kan etterspørres og analyseres i det videre folkehelsearbeidet eller i forskning.

Søvn

Søvn delen ble utvidet med ett spørsmål om hvor mange timer en vanligvis sover per natt på hverdager.

Snus

Tobakksdelen ble utvidet til også å omfatte snus. Det spørres først om det hender at man bruker snus (ja/nei), deretter om brukshyppighet (daglig/av og til), og til slutt om man har brukt snus tidligere (med samme inndeling). Dette gjør det mulig å beskrive både nåværende bruk og tidligere erfaring med snus.

Vedlegg 4: Tabell fylkessammenstilling



I tabellene A1 – A4 på de neste sidene presenterer vi nøkkeltall fra årets Folkehelseundersøkelse i Buskerud sammen med tilsvarende tall fra alle tidligere folkehelseundersøkelser. For hvert utfallsmål vises ett samlet estimat per fylke og år, slik at leseren raskt kan danne seg et bilde av utviklingen over tid og hvordan Buskerud plasserer seg i en nasjonal sammenheng. Tabellene er utformet som et «varmekart»: cellene er fargelagt på en gradient fra grønt til oransje. Grønn farge angir at fylket skårer gunstigere enn de fleste andre på den aktuelle indikatoren, mens oransje markerer at fylket ligger i den mindre gunstige enden av fordelingen. Hva som er «gunstig» kan variere – lav forekomst av fedme er positivt, mens høy andel som vurderer helsen som god er positivt – men fargekodingen er alltid satt slik at grønt representerer det mest fordelaktige utfallet, og oransje det minst fordelaktige innenfor den aktuelle variabelen.

I datainnsamlingen i Buskerud 2025 er resultatene vektet for å korrigere for ulik inklusjonssannsynlighet og for frafall på en måte som er konsistent med trekkdesignet. Utvalget ble trukket på kommunenivå, der trekk sannsynligheten (prob) ble beregnet innen kommune, og designvekten ble definert som $1/\text{prob}$. I analyser som gjelder 2025 alene benyttes i tillegg en frafallsvekt beregnet under MAR, der frafall antas å følge trekkdesignet (kommune), ved at designvekten multipliseres med forholdet mellom antall inviterte og antall samtykkende i samme kommune. Bruttoutvalget ble trukket med en systematisk overrepresentasjon av mindre kommuner og tilsvarende underrepresentasjon av større kommuner, noe som understreker behovet for vektbruk når resultater oppsummeres på fylkesnivå. Vekting kan redusere, men ikke eliminere, usikkerhet som skyldes seleksjon dersom ikke-deltakere avviker fra deltakerne på måter som ikke fanges av trekkdesignet. Sammenlikninger med tidligere folkehelseundersøkelser bør derfor gjøres med bevissthet om at utvalg og vekting kan ha vært gjennomført på andre måter i tidligere undersøkelser, og at slike metodiske forskjeller kan påvirke nivåforskjeller i totalsnitt.

Spørreskjemaet har blitt revidert flere ganger siden 2018. Enkelte indikatorer mangler derfor i enkelte årganger, og tabellene kan inneholde tomme felter der spørsmål enten ikke ble stilt eller ble stilt på en måte som ikke lar seg sammenligne.

Historisk har sumskåren for variabelen «Positive følelser» vært basert på to spørsmål. Fra folkehelseundersøkelsen i Oslo 2024 og i undersøkelsene som er gjennomført etter det, benyttes en utvidet versjon med fire spørsmål, som gir et mer robust mål. I tabell A4 i dette vedlegget er derfor tallene for Buskerud hentet fra fire-ledd-varianten, mens tallene fra eldre fylkesundersøkelser fortsatt bygger på to ledd. Analyser gjennomført i forbindelse med folkehelseundersøkelsen Oslo 2024 viste at overgang fra to til fire ledd endrer gjennomsnittet i svært liten grad. Fremtidige publiseringer vil derfor benytte fire-ledd-skåren som standard, men tallene fra eldre datainnsamlinger er beholdt slik de foreligger.

Tabell A1. Nærmiljø og tilgjengelighet til tilbud

	2018		2019		2020		2021			2022	2023			2024	2025				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Buskerud
Trivsel i nærmiljøet (stor grad av)	73.2	70.5	72.1	75.5	70.9	76.6	73.7	76.6	74.1	73.4	71.7	73.5	70.1		63.0	73.0	70.8	68.9	69.1
Kulturtilbud (god/svært god tilgjengelighet)							67.5	78.5	74.5	70.2	66.1	73.3	73.3		65.6	77.9	72.7	73.9	70.3
Idrettstilbud (god/svært god tilgjengelighet)							76.8	82.5	80.0	78.3	82.6	79.0	78.1		72.8	81.7	82.0	72.7	82.0
Butikker (god/svært god tilgjengelighet)			80.5	82.8	81.5	85.0	79.1	84.9	81.6	81.8	75.7	79.1	80.8		72.4	82.0	75.8	78.1	77.0
Offentlig transport (god/svært god tilgjengelighet)			39.2	50.2	31.8	57.9	34.2	52.5	60.7	53.9	38.9	47.8	54.4		45.3	53.6	50.8	41.8	44.1
Natur og friluftsområder (god/svært god tilgjengelighet)			95.1	95.1	95.6	92.4	93.3	92.5	91.1	92.6	92.3	92.1	89.2		87.9	92.5	92.1	89.9	92.8
Gang og sykkelveier (godt eller svært godt utbygde)			43.2	60.5	46.7	67.9	43.7	60.5	55.5	39.1	52.2	59.0	69.2		42.0	65.8	57.7	52.2	57.9
Egenorganisert aktivitet (ukentlig)	41.6	41.8	53.0	57.5	52.0	53.9	45.5	47.0	43.8	47.2	46.8	53.2	52.1		44.9	45.6	43.7	46.1	46.0
Organisert aktivitet (ukentlig)	25.5	27.7	24.8	32.8	26.9	27.6	22.5	25.9	23.1	24.2	24.9	31.4	29.2	22.3	22.8	28.6	29.1	26.0	25.6

Tabell A2. Helserelaterte utfall

	2018	2019		2020		2021			2022	2023			2024	2025					
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Østfold	og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold
God eller svært god helse	75.9	76.1	69.8	72.4	70.1	75.7	71.8	71.1	72.1	70.0	67.8	69.5	70.3	69.6	66.5	69.2	67.2	66.8	70.2
God eller svært god tannhelse			67.4	74.7	69.5	76.5	72.6	73.1	74.7	74.6	71.9	72.9	72.5	68.6	67.1	72.8	71.0	71.6	72.4
Siste besøk hos tannlege > 2 år	10.4	11.4	15.9	10.8	14.3	9.4	12.3	11.7	12.0	11.3	12.5	10.8	10.7		16.5	12.2	11.5	11.9	12.4
Søvnproblemer (insomni)							11.1	13.0	11.5	11.9	12.1	14.4	14.2	14.5	13.3	12.6	13.2	14.6	13.3
Psykiske plager (HSCL-5)	1.46	1.42	1.50	1.52	1.50	1.50	1.50	1.52	1.52	1.51	1.57	1.59	1.62	1.77	1.60	1.57	1.56	1.64	1.61
Hverdagen i stor grad påvirket av helseplager			11.7	11.4	12.0	9.2	11.1	13.0	11.9	11.2	14.6	15.2	12.7	11.7	15.2	13.7	14.7	16.2	13.4
Hverdagen i stor grad påvirket av funksjons-nedsettelse på grunn av skade			6.1	6.1	5.8	4.6	5.2	6.3	5.9	5.4	7.1	7.3	6.1		5.9	6.9	7.2	8.6	6.8
Korsryggsmerter							42.9	43.8	43.0	43.5	47.9	45.2	43.4	45.4	46.8	42.7	45.0	45.3	43.1
Nakkesmerter							38.1	41.9	41.8	40.1	44.3	41.9	41.4	44.0	46.3	40.2	40.4	42.9	40.0
Andel med fedme (KMI 30+)			20.7	17.5	21.5	16.2	19.4	18.9	18.4	17.9	21.6	18.8	17.0	12.3	21.3	18.3	19.8	20.9	18.7

Tabell A3. Mellommenneskelige relasjoner og helseatferd

	2018	2019			2020		2021			2022	2023			2024	2025				
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Buskerud
Sosial støtte (høy grad)				44.8			36.7	36.3	35.9	36.2	33.6	38.2	35.4	27.0	29.4	32.8	32.9	32.6	31.8
Sammen med gode venner ukentlig eller oftere			64.2	65.0	61.6	57.5	50.2	51.7	47.0	52.1	51.2	57.0	54.0	50.1	50.2	51.7	53.3	50.0	49.6
Ensomhet (UCLA-3)				10.9					11.3	11.4	13.9	13.4	14.2	16.8	14.7	12.1	12.7	13.2	12.6
Fysisk aktiv			20.6	18.2	20.0	22.4	25.0	20.4	20.3	24.7	22.3	22.3	23.5	22.6	23.8	20.7	19.2	18.6	20.7
Røyker daglig	8.7	8.4	10.0	9.2	9.0	7.9	8.5	9.2	8.3	7.1	9.0	8.0	6.9	6.7	6.5	7.7	9.1	9.1	7.3
Bruker snus daglig	10.5	10.3	14.8	11.0	15.5	11.3	12.8	12.5	12.3	11.8	13.8	11.3	13.5	14.9		13.6	13.2	14.4	12.1
Inntak av brus/leskedrikk 2-3 gg i uken eller oftere							30.4	26.6	24.8	26.2	27.8	28.4	30.1	25.6	26.7	27.4	30.7	27.5	26.5
Daglig inntak av frukt eller bær	33.8	32.3	25.3	29.3	25.0	29.4	35.4	33.0	33.2	37.6	28.5	31.8	32.7	30.1	31.6	33.1	31.2	31.2	33.0
Daglig inntak av grønnsaker	45.1	41.5	32.7	36.8	34.6	40.1	42.8	48.2	47.3	47.7	36.0	40.8	42.0	48.3	38.4	45.5	41.3	40.1	43.2
Spiser fisk 2-3gg i uken eller oftere							58.4	48.8	51.0	54.3	46.5	42.9	45.9	42.9	53.3	43.1	40.7	40.4	42.7
Alkoholenheter per gang										3.0	2.8	3.3	3.4	3.3	3.1	3.0	3.2	3.0	2.8
Drikker alkohol 2-3 gg i uken eller oftere	21.2	13.8	18.8	19.6	20.6	22.2	18.9	25.0	28.1	21.5	20.2	19.3	18.9	26.8	16.1	21.8	17.6	19.9	18.7
Episodisk høyt alkoholforbruk	17.3	13.1	17.6	19.6	15.8	19.2	13.2	16.5	15.9	15.7	12.4	16.3	19.0	23.0	14.1	15.3	14.3	14.1	12.0

Tabell A4. Økonomi og livskvalitet

	2018	2019		2020		2021			2022	2023			2024	2025					
	Hordaland	Sogn og Fjordane	Troms og Finnmark	Agder	Nordland	Rogaland	Møre og Romsdal	Vestfold og Telemark	Viken	Vestland	Innlandet	Agder	Rogaland	Oslo	Troms	Vestfold	Telemark	Østfold	Buskerud
Økonomiske vansker			21.4	20.8	19.4	16.7	16.8	18.7	18.7	19.2	27.1	26.2	25.2	36.2	24.4	26.2	25.8	29.9	26.7
Tilfredshet med livet			7.53	7.59	7.48	7.54	7.30	7.41	7.35	7.32	7.24	7.14	7.10	6.85	6.90	7.36	7.34	7.08	7.16
Fremtidsoptimisme							7.79	7.81	7.75	7.65	7.50	7.46	7.35	7.43	7.28	7.77	7.70	7.39	7.45
Det man gjør i livet er meningsfylt			7.52	7.56	7.50	7.49	7.45	7.47	7.42	7.41	7.35	7.27	7.18	6.97	7.02	7.54	7.53	7.30	7.39
Negative følelser (bekymret, trist, irritert, engstelig)			3.13	3.17	3.14	3.02	3.14	3.11	3.16	3.35	3.10	3.17	3.27	3.68	3.16	3.40	3.41	3.51	3.43
Positive følelser (glad; rolig og avslappet)			7.00	6.98	7.00	6.96	6.86	6.81	6.76	6.88	6.62	6.63	6.59	6.37	6.58	6.90	6.87	6.69	6.74
Ensomhet			2.23	2.20	2.21	1.93	2.22	1.97	1.96	2.29	2.11	2.14	2.24	2.51	2.26	2.23	2.33	2.35	2.32
Sosiale relasjoner (støttende og givende)			7.33	7.43	7.28	7.45	7.22	7.32	7.33	7.27	7.09	7.34	7.29	7.20	7.16	7.44	7.33	7.34	7.30
Tillit til andre			7.01	7.23	7.09	7.24	7.03	7.15	7.10	7.05	6.69	6.94	6.94	6.58	6.64	6.93	6.89	6.58	6.72
Stedstilhørighet			7.44	7.43	7.60	7.47	7.55	7.38	7.18	7.34	7.17	7.19	7.04	6.58	6.99	7.26	7.33	7.11	7.14
Føler seg trygg i nærmiljøet			9.16	8.96	9.16	8.93	9.18	8.94	8.75	8.92	9.04	8.71	8.58	8.18	9.04	8.61	8.62	8.28	8.53
Engasjement			6.42	6.48	6.36	6.34	6.05	6.31	6.29	6.50	6.23	6.20	6.18	6.18	5.94	6.43	6.36	6.34	6.38

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Juni 2026

Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no